Centre intégré
de santé
et de services sociaux
de la Côte-Nord

Québec

Rapport de gestion
2015-2016

femmes
hommes
services
région
santé
sociaux
gens
vie
milieu
enfants
aînés
réseau
famille

CENTRE INTÉGRÉ DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE LA CÔTE-NORD

Rapport de gestion
2015-2016

Document réalisé par le Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) de la Côte-Nord

Coordination

Sandra Morin,
Adjointe au président-directeur général
et relations avec les médias

Réalisation technique

Karine Poirier,
agente administrative

Note

Dans ce document, le masculin est pris dans son sens générique et désigne aussi bien les femmes que les hommes.

© Centre intégré de santé et de services sociaux
de la Côte-Nord, Baie-Comeau, 2016

Dépôt légal - 3e trimestre 2016
Bibliothèque et Archives nationales du Québec
ISBN 978-2-550-76490-8 (version imprimée)
ISBN 978-2-550-76491-5 (version PDF)

TABLE DES MATIÈRES

1. LE MESSAGE DES AUTORITÉS 1

2. LA DÉCLARATION DE FIABILITÉ DES DONNÉES ET DES CONTRÔLES AFFÉRENTS 3

3. LA PRÉSENTATION DE L'ÉTABLISSEMENT ET LES FAITS SAILLANTS 5

L'ÉTABLISSEMENT 5
La mission 5
La structure de l'organisation 5
LE CONSEIL D'ADMINISTRATION, LES COMITÉS, LES CONSEILS ET LES INSTANCES CONSULTATIVES 6
Le conseil d'administration 6
Les comités, les conseils et les instances consultatives 7
LES FAITS SAILLANTS DES DIRECTIONS 14
Direction de santé publique 14
Direction des soins infirmiers 17
Direction des services professionnels et de l'enseignement universitaire 18
Direction des services multidisciplinaires 19
Direction de la qualité, évaluation, performance et éthique 21
Direction de la protection de la jeunesse 21
Direction du programme jeunesse 23
Direction du programme de soutien à l'autonomie des personnes âgées 24
Direction des programmes santé mentale et dépendance 26
Direction des programmes de déficience intellectuelle, troubles du spectre de l'autisme et déficience physique 26
Direction des ressources humaines, communications et affaires juridiques 27
Direction des ressources financières 29
Direction des services techniques 29
Direction des ressources informationnelles 29
Direction logistique 30

4. LES RÉSULTATS AU REGARD DE L'ENTENTE DE GESTION ET D'IMPUTABILITÉ 33

5. LES ACTIVITÉS RELATIVES À LA GESTION DES RISQUES ET DE LA QUALITÉ 61

L'AGRÉMENT 61
LA SÉCURITÉ DES SOINS ET DES SERVICES 61
LES PERSONNES MISES SOUS GARDE DANS UNE INSTALLATION MAINTENUE PAR UN ÉTABLISSEMENT 62
L'EXAMEN DES PLAINTES ET LA PROMOTION DES DROITS 62
L'INFORMATION ET LA CONSULTATION DE LA POPULATION 62

6. L'APPLICATION DE LA POLITIQUE PORTANT SUR LES SOINS DE FIN DE VIE 65

7. LES RESSOURCES HUMAINES 67

LES RESSOURCES HUMAINES DE L'ÉTABLISSEMENT 67
LA GESTION ET LE CONTRÔLE DES EFFECTIFS 67

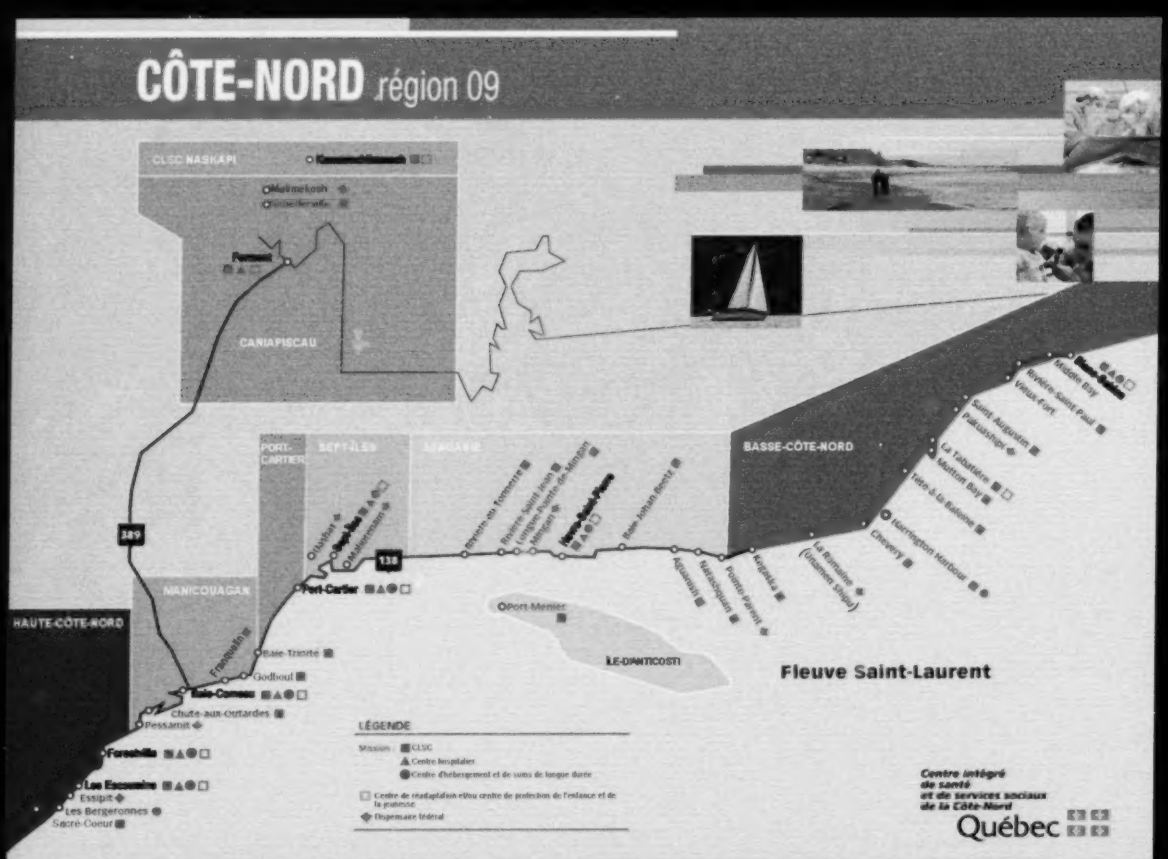
8. LES RESSOURCES FINANCIÈRES 69

LES ÉTATS FINANCIERS 69
Rapport de la direction 69
Rapport de l'auditeur indépendant 70
État du suivi des réserves, commentaires et observations émis par l'auditeur indépendant 72
Résultats financiers 79
LES CONTRIBUTIONS ACCORDÉES PAR LES FONDATIONS 89
LES CHARGES PAR PROGRAMME-SERVICES 90
LES CONTRATS DE SERVICES 90

9. LES ORGANISMES COMMUNAUTAIRES 91
ANNEXE A : LE SCHÉMA ORGANISATIONNEL DU CISSS AU 31 MARS 2016 95
ANNEXE B : LE CODE D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE DES ADMINISTRATEURS 97

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1	Membres du conseil d'administration	6
Tableau 2	Nombre d'événements par niveau de gravité	9
Tableau 3	Échelle de gravité des incidents et accidents	9
Tableau 4	Comité de direction du Département régional de médecine générale	10
Tableau 5	Activités du programme de santé au travail réalisées dans les entreprises de la région	16
Tableau 6	Réception et traitement des signalements	22
Tableau 7	Signalements retenus par problématiques en 2015-2016 (incluant les autochtones)	22
Tableau 8	Source des signalements traités 2016 (incluant les autochtones)	22
Tableau 9	Dossiers à l'application des mesures	22
Tableau 10	Loi sur le système de justice pénal pour les adolescents	22
Tableau 11	Admissions en hébergement de longue durée	25
Tableau 12	Personnes hébergées au 31 mars 2016	25
Tableau 13	Personnes en attente d'hébergement au 31 mars 2016	25
Tableau 14	Personnes en soins de courte durée en attente d'hébergement de longue durée au 31 mars 2016	25
Tableau 15	Nombre d'heures de services de soutien à domicile	26
Tableau 16	Portrait des embauches, des départs et le taux de rétention global	28
Tableau 17	Déplacement des usagers	31
Tableau 18	Nombre de transports ambulanciers sur la Côte-Nord	31
Tableau 19	Personnes mises sous garde	62
Tableau 20	Rapport sur l'application de la Politique régionale relative aux soins palliatifs de fin de vie	65
Tableau 21	Effectifs par catégorie d'emploi au 31 mars 2016	67
Tableau 22	Présentation des données pour le suivi de la Loi sur la gestion et le contrôle des effectifs	68
Tableau 23	Avantage direct reçu d'une fondation ou d'une corporation sollicitant du public le versement de sommes ou de dons dans le domaine de la santé et des services sociaux (non audité)	89
Tableau 24	Charges encourues par programme-services (non audité)	90
Tableau 25	Contrats de services comportant une dépense de 25 000 $ et plus, conclus entre le 1er avril et le 31 mars (non audité)	90
Tableau 26	Financement accordé dans le cadre du Programme de soutien aux organismes communautaires	91


CÔTE-NORD région 09
CLSC NASKAPI
Kawawachikamach
Matimekosh
Schefferville
Fermont
CANIAPISCAU
PORT-CARTIER
SEPT-ÎLES
MINGANIE
BASSE-CÔTE-NORD
Rivière-au-Tonnerre
Rivière-Saint-Jean
Longue-Pointe-de-Mingan
Havre-Saint-Pierre
Baie-Johan-Beetz
Natashquan
Kegaska
La Romaine (Unamen Shipu)
Chevery
Harrington Harbour
Tête-à-la-Baleine
Saint-Augustin
Pakuashipi
Rivière-Saint-Paul
Vieux-Fort
Blanc-Sablon
Middle Bay
La Tabatière
389
138
Port-Cartier
Port-Menier
ÎLE-D'ANTICOSTI
MANICOUAGAN
HAUTE-CÔTE-NORD
Fleuve Saint-Laurent
Franklin
Baie-Trinité
Godbout
Baie-Comeau
Chute-aux-Outardes
Pessamit
Forestville
Les Escoumins
Essipit
Les Bergeronnes
Sacré-Cœur
LÉGENDE
Mission
CLSC
Centre hospitalier
Centre d'hébergement et de soins de longue durée
Centre de réadaptation et/ou centre de protection de l'enfance et de la jeunesse
Dispensaire fédéral
Centre intégré de santé et de services sociaux de la Côte-Nord
Québec

1. LE MESSAGE DES AUTORITÉS

Denis Miousse
Président du conseil d'administration

Marc Fortin
Président-directeur général

Monsieur le Ministre,

C'est avec beaucoup de fierté que nous vous présentons ce premier rapport annuel de gestion du Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) de la Côte-Nord. Cette première année d'existence du CISSS de la Côte-Nord a permis de mettre en place cette nouvelle entité régionale tout en maintenant les services à la population. Nous sommes très heureux d'avoir réussi à relever ce défi grâce à la collaboration et au soutien de tous les acteurs de notre réseau, autant les membres du conseil d'administration et de l'équipe de direction, que le personnel du CISSS, les médecins, les bénévoles et les partenaires.

Puisque l'objectif premier découlant de la création des CISSS est de faciliter l'accessibilité et la continuité des services aux usagers, nous avons mis en place quatre chantiers visant l'intégration des services dans des secteurs stratégiques, soit : jeunesse, déficience intellectuelle/troubles du spectre de l'autisme/déficience physique (DI-TSA-DP), santé mentale/dépendance/itinérance et soutien à l'autonomie des personnes âgées (SAPA). Ces chantiers impliquent des comités stratégiques formés d'usagers et de représentants de partenaires du CISSS. Nous sommes convaincus que ces travaux permettront de mettre en place des continuums et des trajectoires de soins qui amélioreront le parcours des usagers dans le réseau de la santé et des services sociaux.

Bien sûr, nous devons atteindre l'équilibre budgétaire. Le CISSS a terminé l'année avec un déficit, mais nous comptons présenter un budget équilibré au 31 mars 2017 grâce à la mise en œuvre de plusieurs mesures, et ce, sans toucher aux services à la population. À cet égard, mentionnons certaines réalisations qui nous ont permis de réduire les dépenses sans impact sur les services, dont une diminution de la main-d'œuvre indépendante et une baisse des dépenses de nature administrative, tels que les frais de déplacement. Au cours des prochains mois, nous comptons poursuivre nos efforts d'optimisation.

Nous retrouvons dans la région certaines zones de vulnérabilité où des améliorations sont attendues. Nous sommes déjà à pied d'œuvre pour mieux desservir notre population, notamment en ce qui a trait à l'offre de service aux personnes âgées en perte d'autonomie, aux jeunes en difficulté et aux clientèles en réadaptation. L'accès aux services spécialisés dans les délais prescrits, qui demeurent souvent tributaires de la présence de médecins spécialistes, demeure cependant difficile. Alors que les démarches pour recruter des spécialistes se poursuivent en continu, des travaux sont en cours pour traiter en priorité les usagers en attente depuis plus d'un an et octroyer les priorités opératoires en fonction des listes d'attente.

Un meilleur accès aux services de première ligne figure aussi dans les priorités afin entre autres de diminuer la pression sur les urgences de la région. Près de trois Nord-Côtiers sur quatre ont un médecin de famille, ce qui constitue une amélioration par rapport à l'année précédente. L'objectif de 85 % demeure donc réaliste avec le recrutement de nouveaux médecins de famille.

Ce n'est pas nouveau, le recrutement et la rétention de la main-d'œuvre constituent un défi sur la Côte-Nord. Cependant, le regroupement de toutes les équipes de ressources humaines au sein du CISSS nous donne un nouvel élan. En effet, les façons de faire ont été optimisées et tous les acteurs travaillent en concertation. De plus, les liens sont accrus avec nos partenaires, notamment les institutions d'enseignement. Les actions se poursuivront au cours des prochaines années pour

combler nos besoins en main-d'œuvre, tout en réduisant le recours à la main-d'œuvre indépendante et au temps supplémentaire.

En terminant, Monsieur le Ministre, soyez assuré que l'équipe de direction et le conseil d'administration sont pleinement dédiés et redoublent d'ardeur afin que toute la population de la Côte-Nord ait accès à des services répondant à ses besoins, le plus près possible de son milieu de vie, et ce, tout en assurant une saine gestion des fonds qui y sont consacrés.

Recevez, Monsieur le Ministre, nos plus cordiales salutations.

Le président du conseil d'administration,

Denis Miousse

Le président-directeur général,

Marc Fortin

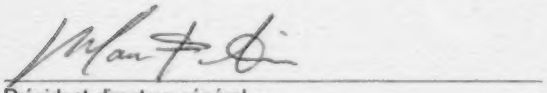
2. LA DÉCLARATION DE FIABILITÉ DES DONNÉES ET DES CONTRÔLES AFFÉRENTS

À titre de président-directeur général, j'ai la responsabilité d'assurer la fiabilité des données contenues dans le rapport annuel de gestion ainsi que des contrôles afférents.

Les résultats et les données du Rapport de gestion de l'exercice 2015-2016 du Centre intégré de santé et de services sociaux de la Côte-Nord :

- décrivent fidèlement la mission, les mandats, les responsabilités, les activités et les orientations stratégiques de l'établissement;
- présentent les objectifs, les indicateurs, les cibles à atteindre et les résultats;
- présentent des données exactes et fiables.

Je déclare que les données contenues dans ce rapport annuel de gestion ainsi que les contrôles afférents à ces données sont fiables et qu'elles correspondent à la situation telle qu'elle se présentait au 31 mars 2016.



Président-directeur général

3. LA PRÉSENTATION DE L'ÉTABLISSEMENT ET LES FAITS SAILLANTS

L'ÉTABLISSEMENT

Le CISSS de la Côte-Nord dessert une population d'environ 95 000 personnes sur un territoire s'étendant de Tadoussac à Blanc-Sablon (près de 1 300 km de littoral) en passant par L'Île-d'Anticosti et les villes nordiques de Fermont et de Schefferville. L'établissement compte une cinquantaine d'installations et regroupe près de 3 500 employés.

À elles seules, les villes de Baie-Comeau et de Sept-Îles regroupent la moitié de la population. L'autre moitié est répartie dans une trentaine de municipalités dont certaines ne sont pas reliées par la route. La population est majoritairement francophone, sauf en Basse-Côte-Nord où plus de 60 % des résidents déclarent l'anglais comme langue maternelle. Les autochtones constituent environ 15 % de la population régionale. La Côte-Nord compte huit communautés innues et une communauté naskapie à Kawawachikamach. Cette dernière communauté est desservie par le CLSC Naskapi, un établissement autonome ne faisant pas partie du CISSS de la Côte-Nord.

La mission

Voici la mission du CISSS de la Côte-Nord selon la loi :

- Planifier, coordonner, organiser et offrir à la population de son territoire l'ensemble des services sociaux et de santé, selon les orientations et les directives ministérielles;
- Déterminer les mécanismes de coordination des services à la population;
- Garantir une planification régionale des ressources humaines;
- Réaliser le suivi et la reddition de comptes auprès du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) en fonction de ses attentes;
- Assurer la prise en charge de l'ensemble de la population de son territoire, notamment les clientèles les plus vulnérables;
- Assurer une gestion simplifiée de l'accès aux services;
- Établir les ententes, modalités et responsabilités avec les partenaires de son réseau territorial de services comme les médecins, les organismes communautaires, les entreprises d'économie sociale, les pharmacies et les autres ressources privées.

La structure de l'organisation

Le CISSS de la Côte-Nord relève d'un conseil d'administration comptant 18 membres, dont 9 indépendants, 6 représentants de comités ou conseils consultatifs du CISSS, 2 membres nommés par le ministre (soit le président-directeur général et un membre issu du milieu de l'enseignement) et un membre observateur (fondation).

Au 31 mars 2016, l'établissement compte 16 directions :

- Direction générale
- Direction de santé publique
- Direction des soins infirmiers
- Direction des services professionnels et de l'enseignement universitaire
- Direction des services multidisciplinaires
- Direction de la qualité, évaluation, performance et éthique
- Direction de la protection de la jeunesse
- Direction du programme jeunesse
- Direction du programme de soutien à l'autonomie des personnes âgées

- Direction des programmes santé mentale et dépendance
- Direction des programmes de déficience intellectuelle, troubles du spectre de l'autisme et déficience physique
- Direction des ressources humaines, communications et affaires juridiques
- Direction des ressources financières
- Direction des services techniques
- Direction des ressources informationnelles
- Direction logistique

Les figures à l'annexe A reflètent le schéma organisationnel du CISSS au 31 mars 2016.

LE CONSEIL D'ADMINISTRATION, LES COMITÉS, LES CONSEILS ET LES INSTANCES CONSULTATIVES

Le conseil d'administration

Voici les membres du conseil d'administration du CISSS de la Côte-Nord au 31 mars 2016.

Tableau 1 - Membres du conseil d'administration

Nom	Collège représenté	Municipalité
Membres désignés		
Dre Isabelle Bossé	Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP)	Sept-Îles
M. Dave Charlton	Comité régional sur les services pharmaceutiques (CRSP)	Baie-Comeau
Dr Roger Dubé	Département régional de médecine générale (DRMG)	Baie-Comeau
Mme Josée Francoeur	Conseil multidisciplinaire (CM)	Port-Cartier
M. Jean-Pierre Porlier	Comité des usagers (CU)	Sept-Îles
M. François Tremblay	Conseil des infirmières et infirmiers (CII)	Baie-Comeau
Membres nommés		
M. Marc Fortin	Président-directeur général	Sept-Îles
M. Roberto Gauthier	Milieu de l'enseignement	Sept-Îles
Membres indépendants		
M. Pascal-Simon Audet	Compétence en vérification, performance ou gestion de la qualité	Havre-Saint-Pierre
Mme Johanne Beaudoin	Compétence en gouvernance ou éthique	Blanc-Sablon
M. Claude Belzile - Vice-président	Expertise en santé mentale	Tadoussac
Mme Jacinthe Bernard	Expérience vécue à titre d'usager des services sociaux	Port-Cartier
Mme Patricia Huet	Compétence en gestion des risques, finance et comptabilité	Baie-Comeau
M. Denis Miousse - Président	Expertise dans les organismes communautaires	Sept-Îles
M. **Michel Paul**	Expertise en réadaptation	Schefferville
Mme Solange Turgeon	Compétence en ressources immobilières, informationnelles ou humaines	Port-Cartier
M. Jean-Marie Vollant	Expertise en protection de la jeunesse	Pessamit
Membre observateur		
M. Norbert Nadeau	Fondation	Sept-Îles

Au total, quatre rencontres ont été tenues entre le 1er avril 2015 et le 31 mars 2016 dont deux à huis clos.

Voici les membres qui siégeaient au comité de vérification au 31 mars 2016 :
- Mme Patricia Huet, présidente
- M. Pascal-Simon Audet, administrateur
- Mme Johanne Beaudoin, administratrice
- M. Norbert Nadeau, administrateur
- Mme Solange Turgeon, administratrice

- M. Denis Miousse, président du conseil d'administration (membre d'office)
- M. Marc Fortin, président-directeur général (membre d'office)
- M. Pierre Boulianne, directeur des ressources financières (invité permanent sans droit de vote)

Durant l'année qui vient de s'écouler, deux réunions ont eu lieu.

Code d'éthique et de déontologie

Le code d'éthique et de déontologie des administrateurs est joint au rapport à l'annexe B. Il est également disponible sur le site Internet au www.cisss-cotenord.gouv.qc.ca. Ce code porte sur les devoirs et obligations des administrateurs, traite des situations de conflits d'intérêts, interdit certaines pratiques et prévoit des mécanismes d'application de sanctions en cas de non-respect. Le conseil d'administration considère qu'il est important de préserver et de renforcer le lien de confiance des citoyens dans l'intégrité et l'impartialité de l'administration des fonds publics, de favoriser la transparence et de confirmer la responsabilité individuelle et collective des administrateurs.

Un comité de gouvernance et d'éthique voit à son application. Ce comité est composé de cinq membres dont une majorité de membres indépendants.

Voici les membres qui siégeaient au comité de gouvernance et d'éthique au 31 mars 2016 :
- Mme Johanne Beaudoin, administratrice
- M. Claude Belzile, administrateur
- Mme Josée Francoeur, administratrice
- M. Michel Paul, administrateur
- M. Denis Miousse, président du conseil d'administration (membre d'office)

Au cours de l'année 2015-2016, aucune situation pouvant contrevenir au code d'éthique et de déontologie des membres du conseil d'administration du CISSS de la Côte-Nord n'a été signalée.

À noter qu'aucune rencontre du comité de gouvernance et d'éthique ne s'est tenue au cours de cet exercice.

Les comités, les conseils et les instances consultatives

Vous trouverez ici la liste des instances consultatives, comités et conseils relevant du conseil d'administration du CISSS, de même que la liste des membres, un résumé de leur mandat et des actions réalisées en 2015-2016 :
- Comité de vigilance et de la qualité
- Comité de gestion des risques
- Département régional de médecine générale (DRMG)
- Comité régional sur les services pharmaceutiques (CRSP)
- Conseil multidisciplinaire (CM)
- Conseil des infirmières et infirmiers (CII)
- Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP)

Comité de vigilance et de la qualité

Le comité de vigilance et de la qualité a été formé lors de la séance du conseil d'administration du 7 décembre 2015. Le comité est composé des personnes suivantes :
- M. Michel Paul, président
- M. Claude Belzile, administrateur
- M. Jean-Pierre Porlier, administrateur désigné par le comité des usagers
- Mme Manon Bourgeois, commissaire aux plaintes et à la qualité des services
- M. Denis Miousse, président du conseil d'administration (membre d'office)
- M. Marc Fortin, président-directeur général
- Mme Marlene Gallagher, directrice de la qualité, évaluation, performance et éthique, invitée permanente sans droit de vote

Les membres se sont réunis à deux reprises. Une rencontre spéciale a eu lieu en janvier 2016, afin de permettre aux membres de prendre connaissance de leur mandat et se familiariser avec les outils qui leur seront présentés. Les règles de fonctionnement du comité de vigilance et de la qualité ont été adoptées lors de cette rencontre. La première réunion régulière s'est tenue le 1er février dernier et le comité s'est acquitté de son mandat qui est principalement d'assurer le suivi des recommandations de la commissaire aux plaintes et à la qualité des services, des médecins examinateurs, du protecteur du citoyen et des différentes instances internes et externes.

Recommandations de la commissaire aux plaintes et à la qualité des services

Le comité s'est penché sur l'étude des conclusions des plaintes avec recommandations de la commissaire. Le comité est satisfait des 33 recommandations mises en place par le CISSS portant sur des sujets tels que les délais d'attente pour obtenir un service et/ou un examen, le service d'aide technique, la qualité des soins et services, l'accès à un médecin de famille et aux soins à domicile, l'attitude du personnel.

Recommandations suivies (incluant celles des années antérieures) :	**109 (réparties sur 54 plaintes)**
Recommandations traitées et terminées :	35 (réparties sur 18 plaintes)
Recommandations toujours en suivi au 31 mars 2016 :	**74 (réparties sur 37 plaintes)**

Dossiers en suivi par la Direction de la qualité, évaluation, performance et éthique

Dans le but de répondre à son obligation de recevoir et analyser les rapports et recommandations transmis au conseil d'administration et portant sur la pertinence, la qualité, la sécurité ou l'efficacité des services rendus, le respect des droits des usagers ou le traitement de leurs plaintes, le comité a pris connaissance du bilan des mesures d'encadrement intensif en réadaptation jeunesse pour l'année 2015 ainsi que des rapports des visites d'évaluation de 2015 et des plans d'action (centres d'hébergement de soins et de longue durée (CHSLD) et ressources non institutionnelles (RNI) pour les personnes âgées) qui en découlent.

Comité de gestion des risques

Rôle et responsabilités

Tel qu'il est prévu à l'article 183.2 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSSS), le comité de gestion des risques a notamment pour fonctions de rechercher, de développer et de promouvoir des moyens visant à :

- Identifier et analyser les risques d'incident ou d'accident en vue d'assurer la sécurité des usagers, et plus particulièrement dans le cas des infections nosocomiales, en prévenir l'apparition et en contrôler la récurrence;
- S'assurer qu'un soutien soit apporté à la victime et à ses proches;
- Assurer la mise en place d'un système de surveillance incluant la constitution d'un registre local des incidents et des accidents aux fins d'analyse de leurs causes;
- Recommander au conseil d'administration des mesures pour prévenir la récurrence de ces incidents et accidents ainsi que des mesures de contrôle s'il y a lieu.

Faits saillants

Les comités qui existaient dans les anciens établissements se sont réunis en moyenne deux fois dans l'année. Ils ont réalisé une étude périodique du rapport de gestion des risques et sécurité des usagers. Le comité a produit des statistiques sur le nombre d'événements indésirables déclarés et a fait une analyse des cas les plus graves. Le rapport du comité inclut également une analyse des types d'événements, la liste des non-conformités au laboratoire - biologie médicale, les infections nosocomiales, les données sur l'utilisation des moyens de contrôle et l'analyse des médicaments à risques élevés.

Au total, pour l'exercice 2015-2016, nous avons enregistré 6 585 déclarations d'événements incluant les incidents et les accidents relatifs au retraitement des dispositifs médicaux. Le nombre d'accidents est plus élevé comparativement à l'année 2014-2015, mais cela est en grande partie attribuable au changement effectué par le MSSS dans l'échelle de gravité (voir tableaux).

Tableau 2 - Nombre d'événements par niveau de gravité

Année	Gravité											Total
	A	B	C	D	E1	E2	F	G	H	I	Ind.	Pourcentage
2014-2015	323	935	3 164*	1 509	597	85	25	2		3	103	6 746
	1 258 incidents (19 %)		5 385 accidents (80 %)								1 %	100 %
2015-2016	323	805	3 027	1 524	400	58	17			6	425	6 585
	1 128 incidents (17 %)		5 032 accidents (76,5 %)								6,5 %	100 %

* Notons que le MSSS a modifié le niveau de gravité des accidents en incluant la catégorie C (classée incident auparavant).

Tableau 3 - Échelle de gravité des incidents et accidents

A	Circonstance ou événement ayant pu causer une erreur ou un dommage **(situation à risques).**
B	Une **erreur est survenue, mais personne n'a été touchée** (échappée belle, incident).
C	Une erreur, incluant l'omission, est survenue, mais **la personne touchée n'a subi aucune conséquence**, et aucune surveillance, ni intervention n'a été requise.
D	Une erreur est survenue et une personne a été touchée, ce qui a nécessité soit une **surveillance pour confirmer qu'elle n'a subi aucune conséquence, ou soit une intervention afin de prévenir une conséquence à la personne touchée.**
E[1]	Un accident est survenu et a occasionné une **conséquence temporaire** à la personne touchée, ce qui a nécessité **uniquement des premiers soins non spécialisés**.
E[2]	Un accident est survenu et a occasionné une **conséquence temporaire** à la personne touchée, ce qui a nécessité des **soins et traitements spécialisés supplémentaires sans pour autant occasionner d'hospitalisation initiale ni de prolongation d'hospitalisation.**
F	Un accident est survenu et a occasionné une **conséquence temporaire** à la personne touchée, ce qui a nécessité **des soins ou traitements spécialisés supplémentaires de même qu'une hospitalisation initiale ou une prolongation d'hospitalisation.**
G	Un accident est survenu et a occasionné une **conséquence permanente** à la personne touchée.
H	Un accident est survenu et a nécessité des **interventions pour maintenir en vie la personne**.
I	Un accident est survenu et a **occasionné ou contribué au décès** de la personne touchée.
Ind.	Un événement indésirable est survenu, a touché l'usager, mais les conséquences ou leur niveau de gravité sont inconnues au moment de la déclaration.

Parmi les événements déclarés, 2 332 (35 %) ont rapport à la médication et 1 683 (26 %) sont attribuables à des chutes. Le pourcentage des événements par types est relativement stable à l'exception des événements reliés aux médicaments où l'on observe une légère diminution.

Le comité Pharmasoins ou pharmaco vigilance est associé à la démarche afin de faire un suivi des événements liés à la médication et le comité de prévention des chutes joue le même rôle pour ce qui est des événements reliés aux chutes. Ces deux comités ont repris leurs activités en cours d'année et ont réalisé des actions concrètes pour éviter la récurrence d'événements indésirables.

Des analyses des causes souches ont été réalisées concernant les événements suivants :

- Chute avec un lève-personne;
- Lame de cytologie mal identifiée;
- Suivi d'un patient en CHSLD;
- Test de grossesse avant intervention chirurgicale;
- Administration de deux narcotiques différents;
- Fugue à l'urgence;
- Aiguille *Gripper* laissée sur *Port-O-Cath*;
- Brûlure au niveau de la bouche.

Des plans d'action ont été réalisés en vue de diminuer les risques associés à ces pratiques. Un suivi rigoureux de ces plans d'action est fait par la responsable de la gestion des risques qui s'assure que les interventions mises en place donnent les résultats escomptés.

La saisie informatique des rapports d'incidents et accidents s'est poursuivie dans le logiciel du registre national (SISSS). La région fait partie du projet pilote concernant l'unification de la base de données de chaque installation en une base unique pour le CISSS de la Côte-Nord.

Enfin, la mise en place d'un comité de gestion intégrée des risques s'actualisera au cours des prochains mois. Il aura pour mandat, notamment, d'analyser les différents incidents et accidents, de même que leur gravité et de surveiller l'ensemble des risques de l'établissement (au plan financier, des ressources humaines, matériels, etc.).

Département régional de médecine générale

Le Département régional de médecine générale (DRMG) regroupe l'ensemble des omnipraticiens de la région qui œuvrent en première ligne, rejoignant ainsi les médecins ayant une pratique exclusive en clinique privée et ceux qui pratiquent en établissement.

Sous l'autorité du président-directeur général du CISSS, le DRMG est responsable de :

- Définir, proposer et mettre en place un plan régional des effectifs médicaux (PREM) en médecine de famille et d'assurer sa mise en œuvre, conformément à la décision du CISSS;
- Définir, proposer et mettre en place un plan régional d'organisation des services médicaux généraux, incluant un réseau de garde intégrée et de garde en disponibilité (maintien à domicile, établissements de longue durée, etc.) et d'assurer sa mise en œuvre, conformément à la décision du CISSS;
- Définir et proposer un réseau d'accessibilité aux soins médicaux généraux s'inscrivant à l'intérieur du plan régional d'organisation des services médicaux généraux;
- Faire des recommandations sur les programmes prioritaires du CISSS et en assurer la mise en place;
- Faire des recommandations sur la liste des activités médicales particulières (AMP) et d'assurer la mise en place des activités choisies par le CISSS;
- Évaluer l'atteinte des objectifs relatifs au plan régional d'organisation des services médicaux généraux et de ceux liés à la partie du PREM relative aux médecins omnipraticiens;
- Donner son avis sur tout projet concernant les services médicaux généraux à dispenser.

Les responsabilités du DRMG sont exercées par un comité de direction composé de huit omnipraticiens au profil de pratique différent et issus des territoires de la Côte-Nord. Dr Roger Dubé, chef du DRMG, assume ses responsabilités sous l'autorité du président-directeur général du CISSS. Compte tenu que le mandat des trois membres élus ainsi que le mandat d'un membre nommé étaient venus à échéance en mars 2016, le DRMG a tenu des élections au cours de l'année. Au terme de la période de mises en candidature, les membres suivants ont été élus sans concurrent :

- Dr Roger Dubé
- Dre Julie Léger
- Dre Claudette Viens

La durée du mandat des membres (élus et nommés) du DRMG est de quatre ans et est renouvelable. Voici le comité de direction en date du 31 mars 2016.

Tableau 4 - Comité de direction du Département régional de médecine générale

Nom	Territoire
Dre Julie Boulanger	Haute-Côte-Nord (Les Escoumins)
Dr Roger Dubé (chef du DRMG)	Manicouagan (Baie-Comeau)
Dr Pierre Gosselin	Port-Cartier
Dre Julie Léger	Sept-Îles
Dr Pierre Moore	Minganie
Dr Maxime Robin-Boudreau	Basse-Côte-Nord
Dr Christian Mercier	Fermont
Dre Claudette Viens	Clinique privée

Au cours de l'année 2015-2016, le comité de direction s'est réuni à quatre reprises.

Les principaux sujets abordés furent :

- Activités médicales particulières (AMP);
- Collaboration ou avis au regard de certains programmes :
  - Ordonnances collectives;
  - Consolidation des services de première ligne;
- Organisation des services de première ligne sur le territoire nord-côtier :
  - Accessibilité aux services de première ligne dans les cliniques médicales (accès avancé);
  - Accueil clinique;
  - Mécanisme d'accès aux plateaux techniques et diagnostiques;
- Plan régional des effectifs médicaux (PREM) :
  - Coordination des effectifs médicaux en médecine de famille sur le territoire;
  - Confirmation des avis de conformité;
- Recrutement médical :
  - Suivi du programme de bourses en région (en territoire éloigné ou isolé) en médecine de famille;
- Groupe de médecine de famille (GMF);
  - Assiduité;
  - Prise en charge de la clientèle inscrite au guichet d'accès.

Comité régional sur les services pharmaceutiques

Dans la perspective de soutenir l'organisation des services pharmaceutiques, le comité régional sur les services pharmaceutiques (CRSP) exerce les responsabilités suivantes :

- Faire des recommandations sur l'organisation des services pharmaceutiques ainsi que sur la planification de la main-d'œuvre;
- Donner des avis sur l'accessibilité et la qualité des services pharmaceutiques ainsi que sur les projets relatifs à l'utilisation des médicaments;
- Donner son avis sur les approches novatrices en soins et en services pharmaceutiques;
- Exécuter tout autre mandat que lui confie le président-directeur général.

Le comité s'est réuni à quatre reprises au cours de la dernière année afin de s'acquitter de ses fonctions. L'année 2015-2016 fut une année de transition pour le comité en raison de la création du CISSS, mais également en raison du départ à la retraite de sa présidente, Mme Alice Bourgeois, qui siégeait à titre de chef du département de pharmacie et qui occupait la présidence du comité depuis sa création.

Les principaux dossiers soumis au CRSP ont touché les enjeux suivants :

- La prescription infirmière;
- La création d'un programme régional d'antibiothérapie intraveineuse à domicile;
- La présence de pharmaciens en GMF selon le nouveau cadre de gestion;
- La gestion de l'ajustement de l'anticoagulothérapie;
- Suivi de l'implantation du projet SARDM (systèmes automatisés et robotisés de distribution des médicaments);
- Application de la loi 41 (Loi modifiant la Loi sur la pharmacie);
- Suivi de l'implantation du Dossier Santé Québec (DSQ);
- La formation des assistants-techniques en pharmacie.

Le comité a également rédigé plusieurs communiqués destinés autant aux pharmaciens communautaires qu'hospitaliers sur divers sujets touchant la pratique.

La création du CISSS fut également l'occasion pour le comité de procéder à la révision de ses règlements. Ainsi, des modifications à la composition du comité et aux modalités d'élection ont été réalisées et approuvées. Une assemblée générale des membres et des élections auront lieu au printemps.

Conseil multidisciplinaire

Voici la composition de l'exécutif du conseil multidisciplinaire (CM) transitoire au 31 mars 2016 :

- Mme Anne Rioux, présidente, Baie-Comeau
- Mme Annie Gagné, Fermont
- Mme Claudia Imbeault, Port-Cartier
- Mme Wanita Jones, Blanc-Sablon
- Mme France Landry, Havre-Saint-Pierre
- Mme Marilyne Lapointe-Bérubé, Baie-Comeau
- Mme Susie Martin, Saint-Augustin
- Mme Johanne Poirier, Sept-Îles
- Mme Marie-Michèle Tremblay, Havre-Saint-Pierre
- Mme Nathalie Castilloux, directrice des services multidisciplinaires

Rôle du conseil

Le CM a pour rôle de représenter les professionnels auprès du conseil d'administration, de la Direction générale et des autres instances en donnant son avis sur l'organisation scientifique et technique, les moyens à prendre pour évaluer et maintenir la compétence de ses membres ou sur toute autre question que le président-directeur général porte à son attention. Il a aussi le mandat, envers le conseil d'administration, de faire des recommandations sur la distribution appropriée des soins et services dispensés par ses membres et de constituer, au besoin, des comités de pairs pour l'appréciation et l'amélioration de la qualité de la pratique professionnelle.

Faits saillants

Avec la création du CISSS de la Côte-Nord, le comité exécutif du conseil multidisciplinaire transitoire a été mis en place. Les nouveaux règlements seront soumis au conseil d'administration en juin pour adoption. L'exécutif du conseil s'est rencontré à sept reprises l'an dernier. Les actions entreprises par les CM des anciens établissements ont été complétées. Un seul avis a été produit sur la Politique régionale provisoire relative aux soins palliatifs de fin de vie. Le CM a aussi participé aux rencontres concernant la qualité des soins et des services pour l'agrément en Minganie, Port-Cartier ainsi que pour les centres de réadaptation et/ou centres de protection de l'enfance et de la jeunesse (anciennement le CPRCN).

Conseil des infirmières et infirmiers

Voici la composition de l'exécutif du conseil des infirmières et infirmiers (CII) transitoire formé des présidents des anciens CII des installations en date du 31 mars 2016 :

- France Albert, présidente intérimaire, Sept-Îles
- Marie-Hélène Saint-Pierre, vice-présidente intérimaire, Haute-Côte-Nord–Manicouagan
- Édith Caron, Fermont
- Darlene Jones, Blanc-Sablon
- Luce Tanguay, Port-Cartier
- Lucie Vigneault, Havre-Saint-Pierre
- Mireille Vigneault, directrice des soins infirmiers

Rôle du conseil

Le CII est responsable envers le conseil d'administration :

- D'apprécier, de manière générale, la qualité des actes infirmiers posés dans chaque installation;
- De faire des recommandations sur les règles de soins médicaux et les règles d'utilisation des médicaments;
- De faire des recommandations sur les règles de soins infirmiers et sur la distribution appropriée des soins dispensés par ses membres;
- De donner son avis sur l'organisation, la distribution et l'intégration des soins infirmiers sur le territoire et sur la planification de la main-d'œuvre infirmière;
- De donner son avis sur certaines questions relatives à l'accessibilité et à la coordination des services dans la région et qui impliquent les soins infirmiers;

- De donner son avis sur les approches novatrices de soins et leurs incidences sur la santé et le bien-être de la population;
- D'assumer toute autre fonction que lui confie le conseil d'administration.

Le CII est responsable envers le président-directeur général de donner son avis sur les questions suivantes :
- L'organisation scientifique et technique de l'établissement;
- Les moyens à prendre pour évaluer et maintenir la compétence des infirmières et infirmiers;
- Toute autre question que le président-directeur général porte à son attention.

Faits saillants

Le CII a tenu une douzaine de rencontres durant l'année afin d'organiser son fonctionnement et d'élaborer ses règles de régie interne. Le CII a émis des recommandations sur la Politique régionale provisoire relative aux soins palliatifs de fin de vie.

Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens

Le comité exécutif du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP) était composé pour l'année 2015-2016 de :
- Dre Marie-Pier Hogan, présidente
- Dr Frédéric Lasnier, vice-président
- Dre Sara Garneau, secrétaire
- Dr Pierre Gosselin, trésorier
- Dr Arab Boussaid
- Dr Denis Lavoie
- Dr Guillaume Lord
- Dr Christian Mercier
- Dr Pierre Moore
- Mme Caroline Talbot
- M. Marc Fortin, président-directeur général
- Dre Chantale Baril, directrice des services professionnels et de l'enseignement universitaire

Faits saillants

Au 30 mai 2016, le CMDP de la Côte-Nord comptait un effectif de 218 membres actifs, dont :
- 127 médecins de famille;
- 63 médecins spécialistes;
- 11 dentistes;
- 17 pharmaciens.

L'an dernier, les membres du comité exécutif se sont rencontrés à 14 reprises pour des réunions régulières et 2 réunions extraordinaires. Le CMDP a tenu quatre assemblées générales de tous ses membres.

Au cours de cette année de transition, le comité exécutif a bâti une nouvelle structure afin de veiller au bon fonctionnement du CMDP et à l'amélioration de la qualité des soins au sein du nouveau CISSS. Parmi les enjeux abordés : l'utilisation optimale des plateaux techniques, l'évaluation de la qualité de l'acte en psychiatrie, l'évaluation de la qualité de l'acte médical, la tenue de dossier et les infections nosocomiales.

LES FAITS SAILLANTS DES DIRECTIONS

Direction de santé publique

La Direction de santé publique soutient la mission du CISSS par une offre de services cliniques adaptés aux différentes communautés du territoire. L'objectif principal de la santé publique est d'éviter de nouveaux malades, traumatismes, troubles psychosociaux ou décès. Son mandat est inscrit dans la Loi sur la santé publique.

La protection de la santé :

Le directeur de santé publique reçoit, par divers intervenants, les maladies à déclaration obligatoire (MADO) et des signalements de menace à la santé. L'objectif des équipes est d'enrayer rapidement chaque menace afin d'éviter qu'elle cause un grand nombre de malades ou de décès. Ce service couvre les signalements en maladies infectieuses (éclosions, épidémies), en santé environnementale (fuites, urgences environnementales, atteintes à la qualité de l'eau, l'air et le sol, étude des projets industriels) ainsi que la santé des travailleurs (menaces à la santé en milieu de travail). Un service de garde 24/7 est en place.

La promotion et prévention de la santé :

La Direction de santé publique se caractérise par des actions :

- En amont de la maladie (avant que les personnes soient malades);
- Qui se situent principalement au niveau des communautés et milieux de vie (municipalités, écoles, centres de la petite enfance, milieux de travail);
- En partenariat avec les autres directions du CISSS, les ministères et organismes de la région afin de multiplier les opportunités de favoriser la santé.

L'objectif des équipes en prévention/promotion et des organisateurs communautaires est d'agir sur les déterminants de la santé afin d'éviter la survenue de problème de santé.

Maladies infectieuses

- En 2015, 454 MADO d'origine infectieuse ont été reçues des médecins et des laboratoires de la région (pour plus d'information, consulter le bulletin «Contamine-Action - MADO et signalements Bilan 2015», disponible sur le site Internet du CISSS de la Côte-Nord).
- Le nombre de cas déclarés de chlamydiose génitale augmente depuis 2012. Sur la Côte-Nord, le taux d'incidence est de 340,6 pour 100 000 personnes comparativement à un taux de 294,6 pour 100 000 personnes pour l'ensemble du Québec. Les infections gonococciques sont également en augmentation depuis 2012.
- Le réseau nord-côtier a rapporté 57 éclosions en 2015.
- La campagne annuelle de vaccination contre la grippe dans l'ensemble des installations du CISSS de la Côte-Nord a permis d'administrer 21 399 doses de vaccin (22 500 en 2014-2015). L'estimé de la couverture vaccinale révèle que 94 % des résidents vivant dans les milieux de soins de longue durée (86,4 % en 2014-2015), 48,8 % des personnes âgées de 60 ans ou plus vivant en milieu ouvert (49,4 % en 2014-2015) et 56,4 % des travailleurs de la santé (73,3 % en 2014-2015) ont été vaccinés. L'objectif visé est de 80 % dans tous les groupes cibles.
- En milieu scolaire, la couverture vaccinale a été évaluée pour les jeunes de la maternelle, de la 4e année du primaire et du 3e secondaire. Entre 89,9 % et 99,1 % de ces jeunes ont reçu les vaccins prévus au calendrier régulier de vaccination. Plus de 95,8 % des élèves de la 4e année du primaire ont reçu les deux doses de vaccin contre l'hépatite B prévues au calendrier vaccinal et 90,4 % des filles ont été vaccinées contre le virus du papillome humain (VPH) dont l'objectif était de 90 %.
- Plusieurs appels à la vigilance, visant les médecins et autres intervenants de première ligne dans les installations et les communautés autochtones, ont été diffusés (ex. : maladie à virus Ébola, virus Zika, coqueluche, infection à méningocoque).
- Des rapports de vigie sur la circulation de la grippe et de la gastro-entérite dans la région sont diffusés aux directeurs et intervenants du CISSS de façon hebdomadaire.

- La restructuration du réseau a entraîné la révision des mandats et de la composition de la Table régionale de prévention des infections nosocomiales (TRPIN). Soutenue par la Direction de santé publique, il s'agit d'un comité aviseur au président-directeur général où les directions et services du CISSS impliqués dans la lutte aux infections nosocomiales y sont représentés.
- Des travaux ont été amorcés afin de mieux définir l'offre de soutien lors d'éclosions ou de problématiques particulières dans les milieux de vie (RNI, RPA) en collaboration avec les directions concernées (soutien à l'autonomie des personnes âgées, services professionnels et enseignement universitaire, soins infirmiers).
- Le registre de vaccination a été déployé au CISSS en juin 2015. Il s'agit d'un fichier informatisé ayant pour but de mettre à la disposition des intervenants du réseau de la santé (ex. : médecins, infirmières) de l'information sur les vaccins reçus par une même personne au Québec.
- Une tournée des sites de vaccination de la Côte-Nord afin d'évaluer le respect des normes et pratiques en gestion des vaccins (conservation et entreposage) a débuté cette année et se poursuivra en 2016-2017.
- Des travaux visant l'optimisation des activités de dépistage des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) ont eu lieu, notamment à la clinique du CLSC Lionel-Charest de Baie-Comeau, ce qui permettra d'augmenter le nombre de dépistages réalisés.

Santé environnementale

- L'an dernier, la Direction de santé publique est intervenue dans une trentaine de dossiers sur le plan de la qualité de l'air intérieur (moisissures, radon, émanations, bruit) directement auprès de citoyens et d'organismes (Office municipal d'habitation, municipalités, commissions scolaires).
- L'équipe a participé et collaboré au processus de remise aux normes de la qualité de l'eau potable dans une école de Baie-Comeau.
- Une intervention a été réalisée lors d'un incendie accidentel majeur afin d'assurer un soutien professionnel.
- La Direction de santé publique a également siégé à des comités régionaux et nationaux, afin de bien cerner les enjeux environnementaux en lien avec la santé des Nord-Côtiers, notamment l'eau potable, la qualité de l'air intérieur et extérieur, les changements climatiques, les cyanobactéries, l'uranium et le radon.
- Une dizaine d'études d'impact environnemental ont été analysées d'un point de vue de santé publique pour vérifier la recevabilité ou l'acceptabilité tout en assurant le suivi (correspondance, addenda, suivi environnemental, etc.).
- La surveillance des 26 réseaux d'alimentation en eau potable de la Côte-Nord s'est poursuivie en collaboration avec le ministère du Développement durable, de l'Environnement et de la Lutte contre les Changements climatiques (avis de non-conformité, demande de correction, mise aux normes de réseaux d'eau potable, avis de santé publique pour des problématiques particulières).
- La surveillance des maladies à déclaration obligatoire (MADO) d'origine environnementale a été maintenue et 31 enquêtes épidémiologiques ont été menées lors de déclarations.
- Six projets de règlement de MRC (Manicouagan, Golfe-du-Saint-Laurent, Haute-Côte-Nord et Caniapiscau) ont été analysés.
- Des campagnes d'information, de sensibilisation et de prévention sur divers sujets tels que monoxyde de carbone, rayon UV et oxyde d'azote ont été réalisées.
- La mise en œuvre du projet sur les risques industriels majeurs sur la Côte-Nord s'est poursuivie.
- Une campagne d'identification des zones de colonisation de l'herbe à poux, de même que l'élaboration des cartes correspondantes dans les municipalités de Tadoussac, Sacré-Cœur, Les Bergeronnes et Les Escoumins ainsi que la sensibilisation auprès des municipalités ciblées sont parmi les actions réalisées l'an dernier.
- La Direction de santé publique a participé à une étude sur l'état de santé de populations autochtones à Natashquan et Unamen Shipu menée par le Centre de recherche du CHU de Québec.

Santé au travail

Voici la synthèse des principales activités réalisées au cours de l'année 2015 par les intervenants de l'équipe de santé au travail.

Tableau 5 - Activités du programme de santé au travail réalisées dans les entreprises de la région

Activité	Nombre
Connaissance préalable de l'entreprise	20
Élaboration de programmes de santé	11
Mise à jour de programmes de santé	13
Intervention générale	79
Ergonomie	41
Gestion de la santé et sécurité au travail (GSST)	12
Surveillance environnementale	71
Surveillance médicale	7
Information	154
Premiers secours et premiers soins	119
TOTAL	**527**

En plus des activités de base, les intervenants en santé au travail ont effectué en 2015 :

- 487 analyses de postes dans le cadre du programme « Pour une maternité sans danger »;
- 5 enquêtes sur des signalements de maladies à déclaration obligatoire (MADO).

Les activités réalisées dans les entreprises de la Côte-Nord ont un impact sur des milliers de travailleurs. Sensibilisés et mieux informés sur les risques et les agresseurs présents dans leur milieu de travail, les travailleurs et leurs employeurs sont invités à prendre en charge leur santé. La réduction à la source de l'exposition aux divers contaminants demeure l'objectif à atteindre. Le Service de santé au travail a publié, au cours de l'année, trois éditions du bulletin *Santé en têtes* à l'intention des milieux de travail de la région. Le tirage est de 540 exemplaires par édition. Les intervenants de santé au travail ont bénéficié de plus de 80 heures de formation au cours de l'année.

Prévention et promotion de la santé

- Les organisateurs communautaires de la Direction de santé publique sont impliqués au sein de plusieurs concertations locales et régionales et agissent en intersectorialité sur différents déterminants sociaux de la santé, tels que la pauvreté et l'exclusion sociale, la réussite éducative, la promotion des environnements favorables aux saines habitudes de vie, le développement global des jeunes enfants nord-côtiers, la sécurité civile, la sécurité routière, la sécurité alimentaire et l'accès aux logements abordables.
- La Direction de santé publique a investi une somme de 140 000 $ pour la création d'un fonds de soutien au développement des communautés s'adressant aux municipalités et aux MRC pour des projets favorisant la santé.
- L'intégration de la démarche *Prendre soin de notre monde* au Plan d'action régional en saines habitudes de vie a permis d'obtenir un financement supplémentaire de 65 000 $ de la part de Québec en Forme, pour déployer les actions jusqu'en décembre 2018.
- Une somme supplémentaire de 60 000 $ a été investie pour la création d'un fonds de soutien à la création d'environnements favorables aux saines habitudes de vie s'adressant aux municipalités et aux MRC. Les projets admissibles doivent encourager le transport actif, les loisirs actifs et la saine alimentation.
- Un projet pilote de deux ans, avec deux cohortes, en prévention des maladies chroniques chez les personnes obèses a débuté dans la Manicouagan et en Haute-Côte-Nord. Quatre-vingt candidats répondant aux critères ont débuté l'aventure en juin 2015. Les premières évaluations après six mois étaient prometteuses. L'activité est reconduite pour 2016.
- Un total de 150 personnes a bénéficié d'un suivi intensif pour cesser de fumer dans les 7 centres d'abandon tabagique.
- Déploiement des campagnes : Le défi J'arrête, j'y gagne!, Famille sans fumée, Semaine pour un Québec sans tabac, prévention du tabagisme chez les jeunes du MSSS, en plus des initiatives La Gang allumée, fais-toi entendre dans les écoles.
- Les programmes 5-30 équilibre, Rallye sur la Côte, défis Moi j'croque et Pelure de banane, Gazelle et potiron et l'approche École en santé ont été réalisés l'an dernier pour favoriser la saine alimentation.
- Promotion de l'activité physique avec Kino-Québec : Une douzaine d'activités et plus de 25 formations ont été organisées avec les municipalités (15), les écoles (32) et les centres de la petite enfance (23), notamment avec des partenaires comme l'URLS (Unité régionale loisir et sport) et le RSEQ (Réseau du sport étudiant du Québec) Côte-Nord. Ces activités ont permis de rejoindre quelques centaines de jeunes et d'aînés.

- Près de 600 activités de scellants dentaires et plus de 2 000 dépistages de la carie dentaire ont été faits dans les écoles. Les cliniques bébé-dents ont été un succès.
- L'inspection des aires de jeux et la prévention des traumatismes routiers grâce au projet route 389 ont été réalisées.

Surveillance et évaluation

- Production de rapports thématiques (hypertension artérielle, embonpoint et obésité) chez la population adulte nord-côtière et celle des territoires de réseaux locaux de services (RLS) à partir des données de l'Enquête Santé Côte-Nord (ESCN) 2010.
- Production de numéros de *La santé recherchée* (l'hypertension artérielle, excès de poids, perception du poids corporel dans la population nord-côtière).
- Production de fiches relatives à différents indicateurs de l'état de santé et de bien-être de la population de la Côte-Nord.
- Production de portraits sociosanitaires par réseaux locaux de services.
- Mise à jour de diverses banques de données relatives à la surveillance générale de l'état de santé de la population.
- Réponse à des demandes *ad hoc* en surveillance (interne et externe).

Direction des soins infirmiers

DSI service-conseil

Le service-conseil de la Direction des soins infirmiers est une plateforme mise en place pour répondre aux besoins des gestionnaires et des infirmières et infirmiers du CISSS de la Côte-Nord. Cette plateforme se veut être un guichet d'accès au soutien clinique.

Modèle d'évaluation des compétences cliniques de l'infirmière

Le modèle d'évaluation des compétences cliniques de l'infirmière a été mis en place afin de veiller à la qualité des soins et à la sécurité des usagers. Ce modèle est tiré de la Mosaïque des compétences initiales de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec.

Thérapie intraveineuse pour infirmière auxiliaire

La formation de la thérapie intraveineuse pour les infirmières auxiliaires a été déployée au sein du CISSS de la Côte-Nord. Un contrat a été signé avec l'Ordre des infirmières et infirmiers auxiliaires du Québec, démontrant notre engagement à former toutes les infirmières et infirmiers auxiliaires de notre CISSS qui ne l'avaient pas été, soient 47.

Prescription infirmière

Le 11 janvier 2016 est entré en vigueur le *Règlement sur certaines activités professionnelles qui peuvent être exercées par une infirmière et un infirmier*[1], pris en application de la *Loi médicale* (chapitre M-9, a. 19b). Ce règlement autorise l'infirmière à prescrire pour certaines situations cliniques dans les domaines suivants : soins de plaies, santé publique, problèmes de santé courants. Le déploiement pour la santé publique en clinique ITSS est en mai 2016. Quatre phases d'implantation sont prévues.

Prévention des infections

La prévention des infections est au cœur des préoccupations de la Direction des soins infirmiers. Au cours de l'année précédente, un recensement de tous les outils existants à travers le CISSS a été effectué. Les objectifs visés pour la prochaine année sont l'uniformisation des protocoles et l'implantation d'un système informatisé permettant le dénombrement des éclosions et le suivi des infections nosocomiales, et ce, sur tout le territoire.

---

1. *Règlement sur certaines activités professionnelles qui peuvent être exercées par une infirmière et un infirmier*, D. 839-2015, (2015) 147 G.O. II, 3872.

Direction des services professionnels et de l'enseignement universitaire

Cancérologie

La mise en place de la gouverne régionale afin qu'elle corresponde aux orientations ministérielles a mené à la création de deux comités régionaux pour la coordination et la concertation. En 2016, une rencontre a eu lieu. Le Programme régional de cancérologie a été révisé et déposé au MSSS le 31 mars 2016.

Programme québécois de dépistage du cancer du sein (PQDCS)

Le PQDCS s'adresse aux Québécoises âgées de 50 à 69 ans. La coordination administrative est assurée par le CISSS de la Côte-Nord. Dans la région, les services de mammographie sont offerts aux femmes dans trois centres de dépistage désignés sur le territoire nord-côtier, c'est-à-dire aux hôpitaux de Baie-Comeau et de Sept-Îles ainsi qu'à Havre-Saint-Pierre. Pour les autres secteurs isolés, comme Schefferville, Fermont et la Basse-Côte-Nord, les services sont dispensés par l'unité mobile CLARA et l'unité portative SOPHIE. Les hôpitaux de Sept-Îles et de Baie-Comeau sont également des centres de référence pour investigation désignés. En 2015-2016, 10 279 femmes ont reçu une invitation et 5 143 d'entre elles ont passé une mammographie de dépistage.

Soins palliatifs

Avec l'entrée en vigueur de la Loi concernant les soins de fin de vie, une révision de l'offre de service est en cours afin d'améliorer l'accessibilité aux soins palliatifs sur le territoire et de s'assurer que les nouvelles activités prévues par la loi (soit la sédation palliative continue, l'aide médicale à mourir et les directives médicales anticipées) sont disponibles. Une politique régionale relative aux soins palliatifs de fin de vie est en cours d'approbation. Le déploiement d'une formation en trois volets visant le rehaussement des compétences en soins palliatifs est en cours. Un premier volet a été réalisé et a permis de joindre 359 intervenants nord-côtiers.

Pharmacie

Le département de pharmacie du CISSS de la Côte-Nord compte six installations localisées à Les Escoumins, Baie-Comeau, Sept-Îles, Havre-Saint-Pierre, Blanc-Sablon et Fermont. Elles desservent l'ensemble de la clientèle nécessitant des soins et des services pharmaceutiques au sein du CISSS. Le plan d'organisation de l'établissement prévoit 22 postes de pharmaciens et 34,6 équivalents temps complet (ETC) assistantes-techniques et agentes administratives afin d'offrir les services. Les services pharmaceutiques à Fermont sont offerts par le biais d'une entente de service avec la pharmacie communautaire de la localité.

Évidemment, l'année 2015-2016 en fut une de transition et de réorganisation en lien avec la création du CISSS. L'équipe met actuellement en place les assises destinées à créer un département «régional» de pharmacie, qui travaillera d'une façon cohérente et structurée afin d'améliorer et optimiser l'offre de soins et services pharmaceutiques sur le territoire.

M. Dave Charlton a été nommé chef régional du département de pharmacie et Mme Caroline Talbot sera son adjointe intérimaire.

L'année 2015-2016 a permis le déploiement de la phase 3 du projet SARDM (Systèmes automatisés et robotisés de distribution des médicaments) et l'implantation de plusieurs équipements destinés à améliorer la qualité et la sécurité du circuit du médicament. Des cabinets automatisés décentralisés ont été installés à Baie-Comeau, Sept-Îles, Les Escoumins et Forestville. Une emballeuse-ensacheuse et des chariots de distribution de médicaments ont été acquis pour l'installation en Minganie.

D'importants travaux de rénovation ont eu lieu à Sept-Îles afin de rendre conforme le secteur des préparations stériles régulières et dangereuses (antinéoplasiques). Ce secteur ultramoderne permet de respecter en tous points les normes établies par l'Ordre des pharmaciens du Québec. Des travaux se poursuivront en 2016-2017 afin de terminer la mise aux normes des installations de Blanc-Sablon.

Le département de pharmacie a également commencé à mettre en œuvre le nouveau formulaire de médicaments harmonisé au niveau régional tel qu'exigé par le ministre de la Santé et des Services sociaux.

Enfin, la situation des effectifs demeure fragile avec cinq postes vacants, et ces difficultés de recrutement forcent le CISSS à recourir à la main-d'œuvre indépendante. Des travaux avec la Direction des ressources humaines, communications et affaires juridiques pour améliorer les stratégies de recrutement devraient permettre d'ajouter des effectifs et ainsi réaliser les mandats liés à la création du département régional.

Travaux majeurs (bloc opératoire et unité de retraitement des dispositifs médicaux) - Hôpital Le Royer

L'aménagement ainsi que l'organisation du travail du secteur de l'endoscopie digestive ne permettaient pas le retraitement des endoscopes digestifs de façon optimale afin de diminuer le risque de contamination croisée. Dans le but d'améliorer la qualité du processus et la standardisation des pratiques, le réaménagement de l'unité d'endoscopie s'est terminé le 18 décembre 2015. Les trois zones du secteur de retraitement (souillé, propre et entreposage), sont maintenant distinctes et favorisent une marche unidirectionnelle afin de limiter les risques de contamination. Un nouveau système de ventilation est aussi en fonction afin de répondre aux exigences. Les travaux ont permis d'effectuer la mise aux normes du secteur souillé et un réaménagement partiel du secteur propre.

Direction des services multidisciplinaires

La Direction des services multidisciplinaires (DSM) comprend la biologie médicale, l'imagerie médicale, l'inhalothérapie (activités respiratoires), les pratiques professionnelles, les services sociaux généraux et la liaison autochtone.

Par son volet «pratiques professionnelles», la DSM s'assure de la qualité et de la sécurité des services offerts à la population par le développement de pratiques professionnelles probantes, efficaces et efficientes au long du continuum de soins et services. Cette direction a la responsabilité transversale de veiller à ce que les services dispensés par les professionnels et les techniciens membres du conseil multidisciplinaire rencontrent les plus hauts standards de qualité et répondent aux besoins en constante évolution des diverses clientèles tout en visant une utilisation optimale des ressources cliniques.

Inhalothérapie (activités respiratoires)

À Sept-Îles, il importe de souligner le suivi MPOC (maladie pulmonaire obstructive chronique) avec le programme de réadaptation pulmonaire, l'implantation et le début du programme HIVER, de même que le suivi des usagers au centre enseignement de l'asthme. Ces programmes, qui contribuent au désengorgement de l'urgence, favorisent aussi le maintien à domicile ainsi que la prise en charge et une meilleure compréhension de la maladie, de la part de la clientèle asthmatique et MPOC.

À Baie-Comeau, la diminution des besoins en main-d'œuvre indépendante et l'embauche d'une nouvelle inhalothérapeute sont à retenir, de même que l'implantation d'un corridor de services entre les installations de Baie-Comeau et de la Haute-Côte-Nord afin d'offrir un meilleur service pour les examens d'oxymétrie nocturne, ce qui a entraîné une diminution de la liste d'attente ainsi que des déplacements pour les usagers.

Biologie médicale

L'implantation rapide, efficace et sécuritaire du programme des analyses de biologie décentralisées (ADBD) doit être soulignée comme un accomplissement majeur des laboratoires régionaux et local de Port-Cartier. D'autres faits saillants sont à souligner :

- Dans Manicouagan, de nouvelles analyses en biochimie réalisées élargissent l'offre de service pour la clientèle de l'oncologie, de la clinique ITSS, du service santé et en externe.
- En Minganie, la relocalisation du service a facilité l'accès au laboratoire pour la clientèle, tout en rendant la salle de prélèvements conforme aux normes et en offrant au personnel un milieu de travail sain et de qualité.
- L'ajout d'un nouvel appareil de biochimie aux Escoumins a permis des économies de 80 000 $ annuellement.
- À Port-Cartier, le remplacement d'équipements a permis d'améliorer la sécurité de l'offre de service et d'ajouter des tests (dépistage de drogues, filtration glomérulaire).

Pathologie

L'entente transitoire en place depuis deux ans avec les pathologistes de la région du Bas-Saint-Laurent a pris fin le 31 décembre 2015. Comme aucune entente permanente n'a été convenue avec le CISSS du Bas-Saint-Laurent, les services de pathologie ont été confiés à des pathologistes de différentes régions en attendant une solution permanente.

Entretemps, les travaux pour la mise en place du projet OPTILAB (programme d'optimisation des laboratoires) avancent. Rappelons que l'objectif est de restructurer la gestion et la gouverne médicale des laboratoires de biologie médicale au Québec. Cette décision du MSSS fait suite au rapport 2003-2004 du Vérificateur général, où des constats étaient posés quant à la nécessité d'optimiser le secteur des laboratoires de biologie médicale au Québec.

Le CISSS de la Côte-Nord est associé au CISSS du Saguenay–Lac-Saint-Jean (laboratoire serveur) dans ce projet. La transformation nécessaire à la mise en place des grappes de services nouvellement créées se réalisera progressivement au cours des cinq prochaines années.

La démarche vise donc à améliorer les aspects suivants : productivité, utilisation maximale de la capacité de production des plateaux techniques, partage des infrastructures, regroupement des processus administratifs, prise en charge de la clientèle, emploi des meilleures pratiques et atteinte de l'équilibre budgétaire par :

- La création du laboratoire serveur hautement équipé et réalisant un grand pourcentage des analyses de sa grappe;
- L'implantation d'un système de laboratoires associés produisant localement les analyses nécessitant un court délai de réponse, selon un menu autorisé par le MSSS et tenant compte des capacités de transport des échantillons vers le laboratoire serveur;
- La création d'une gouvernance médico-clinico-administrative unique de la biologie médicale pour l'ensemble des installations de la grappe, même s'ils appartiennent à plusieurs établissements;
- L'implantation d'un système d'information supportant un transfert fluide des données entre les laboratoires de la grappe. L'orientation favorisée est celle d'un système d'information (SIL) unique pour toute la province;
- Le déploiement d'un système de transport des échantillons basé sur les meilleures pratiques logistiques et assurant, en fonction des réalités géographiques, la qualité des spécimens, la traçabilité des envois ainsi qu'un horaire prédéterminé de collecte et de livraison permettant d'optimiser le flux de travail.

Les impacts pour la Côte-Nord sont difficilement quantifiables pour le moment car plusieurs éléments restent à analyser. Les particularités de la région (étendue du territoire, présence d'une seule route d'accès (138 ou 389) qui ne couvre pas toutes les installations, coût des moyens de transport alternatifs, équipements rehaussés récemment, etc.) seront considérées afin d'assurer la sécurité et la qualité des services offerts à la population.

Imagerie médicale

Deux nouveaux appareils de mammographie au coût de 300 000 $ chacun ont été installés à Baie-Comeau et à Sept-Îles. Ces appareils permettent une augmentation de la production. On estime qu'entre 15 et 20 patientes de plus pourront être vues par semaine.

À Sept-Îles, des travaux de rénovation en radiologie en lien avec l'implantation des nouvelles hottes stériles à la pharmacie ont été complétés. Les rénovations ont permis de séparer les deux salles d'échographie pour offrir un environnement confidentiel aux usagers.

Liaison autochtone

À l'automne 2015, le CISSS de la Côte-Nord a aidé et soutenu la communauté de Uashat mak Mani-Utenam près de Sept-Îles durant la période de crise en lien avec plusieurs suicides dans la communauté. Une visite dans les communautés est en cours afin de prendre contact et de recueillir les préoccupations des communautés autochtones en lien avec les services du CISSS. Un projet d'entente afin d'encadrer les services de professionnels du CISSS sur les communautés est en élaboration. Le CISSS participe également au comité de pilotage afin de concrétiser l'ouverture du centre multifonctionnel Huntington-déficience intellectuelle sur la communauté de Uashat mak Mani-Utenam d'ici les prochains mois.

Services sociaux généraux

Le CISSS est un centre désigné pour intervenir auprès des victimes en agression sexuelle. Il reconnaît la problématique des agressions à caractère sexuel et affirme sa volonté d'offrir des services qui respectent les orientations. Les services sociaux déploient à nouveau la formation sur les trousses médico-légales à l'équipe médico-sociale, soit médecins, infirmières et intervenants sociaux.

Le comité intersectoriel régional en violence conjugale et en agression à caractère sexuel reprendra ses activités à la mi-juin après plusieurs mois d'inactivité. Cette table est composée des principaux partenaires. Le réseau comprend cinq tables locales de concertation, soit en Haute-Côte-Nord, Manicouagan, Sept-Îles, Minganie et Fermont qui ont toutes reprises leurs activités sauf celle de la Minganie qui a été retardée. Les représentants des organismes sont soucieux d'agir ensemble sur ces problématiques.

Par ailleurs, le CISSS a collaboré dans la gestion de la situation engendrée par la conjoncture économique actuelle de la municipalité de Havre-Saint-Pierre. Le CISSS a participé à quelques rencontres permettant de partager les offres de services disponibles pour la réalisation d'actions concrètes afin de soutenir le milieu.

Direction de la qualité, évaluation, performance et éthique

Tous les faits saillants de cette direction se retrouvent en grande majorité à la section 5, de même qu'à la section 3 pour ce qui est de la gestion des risques. Quant aux résultats au regard de l'entente de gestion, ils se retrouvent à la section 4.

Direction de la protection de la jeunesse

Sur la Côte-Nord, le taux d'incidence des problématiques référées à la protection de la jeunesse est nettement supérieur à ceux des autres régions du Québec. Le taux d'incidence des nouvelles prises en charge dans le cadre de la Loi sur la protection de la jeunesse (avril 2010 à mars 2015) est plus élevé, en proportion, sur la Côte-Nord (taux annuel moyen de 15 pour 1 000 jeunes) que dans le reste du Québec (taux annuel moyen 5,6 pour 1 000 jeunes).

Certains facteurs de risques présents sur la Côte-Nord convergent vers des conditions sociales difficiles, par exemple :

- Le taux de criminalité est plus élevé dans la population nord-côtière âgée de 12 ans et plus (4 644 infractions par 100 000 habitants) que dans l'ensemble du Québec (3 423 par 100 000). La Côte-Nord se situe au premier rang au Québec et devance Montréal, au second rang (donnée de 2014).
- Le taux d'infraction contre la personne commise dans un contexte conjugal sur la Côte-Nord (537 par 100 000 personnes) surpasse celui du Québec (261 par 100 000 personnes) (donnée de 2014).
- Depuis plusieurs années, la Côte-Nord enregistre un taux de criminalité liée aux drogues et aux stupéfiants supérieur au taux provincial. La forte hausse de ces infractions en 2011 (+30 %) est d'autant préoccupante.
- La proportion des naissances vivantes, dont la mère a moins de 11 ans de scolarité, est plus importante que dans le reste du Québec, soit 26 % comparativement à 15 %.
- Durant la période 2007-2010, le nombre annuel moyen de naissances vivantes de faible poids (< 2500 grammes) sur la Côte-Nord (5,7 %) est similaire à celui du reste du Québec (5,7 %). Par contre, le nombre annuel moyen de naissances vivantes prématurées (2007-2011) est proportionnellement plus élevé sur la Côte-Nord (8,2 %) que dans le reste du Québec (7,3 %). La Côte-Nord se situe au quatrième rang pour le plus grand nombre de naissances prématurées.
- La proportion de familles à faible revenu sur la Côte-Nord est moindre qu'au Québec (8,5 % contre 9,3 % pour l'ensemble du Québec selon les données de 2010). Cependant, pour une famille monoparentale à faible revenu avec un enfant, la proportion est de 27 % pour la Côte-Nord et de 23,2 % pour le Québec.
- Le revenu disponible par habitat s'élève à 26 917 $ en Côte-Nord et à 26 046 $ au Québec (2014).
- Sur la Côte-Nord, en mars 2016, le taux de chômage s'établissait à 10 % et à 7,6 % au Québec.
- 15,8 % des enfants de moins de 14 ans font partie d'une famille monoparentale dans la région.
- 45 % des femmes adultes autochtones rapportent avoir vécu un abus sexuel alors qu'elles étaient mineures.
- En 2011, la proportion de la population sans diplôme d'études secondaires se situait à 32 % sur la Côte-Nord (Québec : 22 %).

La région compte aussi huit communautés innues et une communauté naskapie à l'intérieur desquelles vivent 3 225 jeunes âgés de 0 à 17 ans, ce qui représente environ 15 % de la population de jeunes Nord-Côtiers. Les jeunes autochtones, bien que représentant environ 15 % de la population jeunesse de la Côte-Nord, sont à l'origine de 36 % des signalements retenus, et ce, depuis plusieurs années déjà.

Données statistiques en protection de la jeunesse et des jeunes contrevenants

Tableau 6 - Réception et traitement des signalements

Année	Signalement	Allochtone	Autochtone	Total
2013-2014	Reçu	1 767	676	2 443
	Retenu	421	248	669
2014-2015	Reçu	1 873	721	2 594
	Retenu	526	271	797
2015-2016	Reçu	2 120	931	3 051
	Retenu	668	387	1 055

Tableau 7 - Signalements retenus par problématiques en 2015-2016 (incluant les autochtones)

Problématique	Nombre	Taux (%)
Négligence et risques de négligence	460	44
Abus physiques et risques d'abus physique	298	28
Mauvais traitements psychologiques	138	13
Abus sexuels et risques d'abus sexuels	83	8
Troubles de comportement sérieux	72	6,6
Abandon	4	0,4

Tableau 8 - Source des signalements traités 2016 (incluant les autochtones)

Source	Nombre	Taux (%)
Parents et beaux-parents	250	8
Jeunes-Fratrie	238	8
Milieu policier	820	27
Employé du centre jeunesse	452	15
Employé des centres de la petite enfance	13	0,5
Milieu de la santé	391	13
Milieu scolaire	322	10,5
Autres	565	18

Tableau 9 - Dossiers à l'application des mesures

	Population 0-17 ans	Dossier suivi	Taux par 1 000
Allochtones	15 236	359	23,5
Autochtones	2 805	312	111

Tableau 10 - Loi sur le système de justice pénal pour les adolescents

	2013-2014	2014-2015	2015-2016
Évaluation-orientation	125	79	93
Rapport prédécisionnel	12	9	11
Sanction extrajudiciaire	129	96	114
Peine - probation avec suivi	81	49	42

Direction du programme jeunesse

La Direction du programme jeunesse regroupe les services suivants : le centre mère-enfant et la pédiatrie, la périnatalité et petite enfance, les services communautaires pour les enfants, les jeunes et leur famille, les services aux jeunes en difficulté dont la réadaptation interne et externe ainsi que les services de santé mentale 0-18 ans et la pédopsychiatrie.

Les travaux régionaux pour la mise en place des différents programmes de l'offre de service jeunes en difficulté se sont poursuivis tout au long de l'année.

Quant au programme d'intervention de crise, il est disponible et offert à géométrie variable sur le territoire. Une tournée de promotion dans l'ouest de la région a été faite cette année et se poursuivra vers l'est du territoire pour 2016.

En 2015-2016, les équipes du programme jeunesse, pour le volet jeunes en difficulté ont rencontré 2 239 usagers comparativement à 2 115 un an plus tôt.

Du côté de la réadaptation pour les jeunes en difficulté d'adaptation et de la santé mentale, plusieurs éléments ont contribué à soutenir la pratique clinique. Les services psychoéducatifs ont été consolidés dans un objectif d'harmonisation des programmes de réadaptation pour le personnel (éducateurs et agents d'intervention). La participation des psychoéducatrices dans les rencontres cliniques pour les cas atypiques est d'ailleurs intégrée. Plusieurs formations ont aussi été offertes tant aux éducateurs qu'aux agents d'intervention. Il s'agit de la formation PIJ, de la formation OMÉGA et des formations en approche psychoéducative. Les activités de l'équipe de 2e niveau en santé mentale se sont poursuivies dans le cadre du protocole d'intervention lors de problématiques suicidaires. L'intégration des services permettra que le mandat de cette équipe soit élargi à l'ensemble de la clientèle du programme jeunesse. De plus, un comité conjoint composé de cliniciens de la pédiatrie et de la pédopsychiatrie, d'un gestionnaire et d'un médecin ont débuté des travaux visant à soutenir la pratique clinique des professionnels lors de l'hospitalisation en pédiatrie des jeunes qui présentent une problématique de santé mentale ou des problèmes de comportement.

L'accès aux services de pédopsychiatrie et de psychologie demeure un enjeu important. Le nombre de professionnels et spécialistes est toujours insuffisant pour répondre aux besoins des jeunes. Le recrutement demeure difficile.

La réorganisation du travail dans les centres de réadaptation a été annoncée en janvier. Elle prévoit l'optimisation de l'utilisation des ressources en éducation spécialisée au centre de réadaptation de La Vérendrye à Sept-Îles. Cette réorganisation permettra la réallocation de ressources en psychoéducation et en soins infirmiers en plus d'assurer le maintien de services qui ne reçoivent plus de financement. Elle vise aussi l'harmonisation de la programmation de l'unité de crise à l'ensemble des unités de vie des centres de réadaptation, l'élaboration d'une offre de service en regard des besoins de la clientèle et la dispensation des services le plus près possible de leur milieu de vie d'origine. Les actions favorisées, qu'elles soient en lien avec l'animation du milieu ou dans le cadre de l'élaboration d'un protocole, d'un guide destiné aux jeunes et à leurs parents sont le fruit d'un travail collectif et concerté avec l'ensemble de nos partenaires et du personnel. Elles visent à assurer une meilleure pratique clinique par la consolidation des services psychoéducatifs dans le soutien en vue de l'harmonisation des programmes de réadaptation. Une étroite collaboration entre les gestionnaires a permis de tirer profit de leur expertise et de leur savoir et d'implanter un suivi d'appréciation et de supervision auprès des employés.

En 2015-2016, c'est 54 enfants de moins que l'année précédente qui ont vu le jour sur la Côte-Nord. L'Hôpital Le Royer a enregistré 305 naissances et l'Hôpital de Sept-Îles 521 naissances alors qu'en 2014-2015, c'est respectivement 345 et 535 bébés qui venaient au monde. En décembre 2015, à l'installation de Les Escoumins, avait lieu l'inauguration d'un espace d'allaitement équipé de chaise, de table à langer et où de la documentation sur l'allaitement est disponible. Ce projet a été réalisé par une stagiaire en collaboration avec les intervenants en réponse à un besoin de la clientèle.

Le programme AMPRO (approche multidisciplinaire en prévention des risques obstétricaux) s'est poursuivi dans nos deux centres accoucheurs et Opération Enfant Soleil a octroyé une somme de 24 339 $ à Sept-Îles pour l'acquisition de matériel utilisé pour la clientèle pédiatrique. À Baie-Comeau, grâce aux subventions de l'Opération Enfant Soleil, de la Fondation et de fonds dédiés, un montant total de 30 046,33 $ a permis l'achat de plusieurs équipements pour les services aux enfants.

Direction du programme de soutien à l'autonomie des personnes âgées

Plan de transformation du continuum de services SAPA

À la suite des constats déposés par le MSSS sur la performance du continuum de services du programme SAPA en Côte-Nord, le CISSS a élaboré un plan de transformation visant à :

- Réduire les écarts entre les attentes du MSSS et les résultats régionaux constatés (notamment sur le taux élevé d'hébergement, le faible taux de soutien à domicile, le taux élevé de personnes en attente d'hébergement en lits de courte durée ou en unité transitoire de réadaptation, le manque d'approche adaptée des personnes en centre hospitalier);
- Réviser les trajectoires de services afin de répondre plus adéquatement aux besoins évolutifs de la population âgée;
- Améliorer l'offre de service du programme SAPA.

Ce plan de transformation, par un investissement dans des stratégies mieux adaptées et moins institutionnelles, permettra d'améliorer la satisfaction des personnes âgées face aux services offerts en favorisant leur maintien à domicile ou sinon leur hébergement dans un milieu mieux adapté à leurs besoins. Un comité stratégique intersectoriel régional animé par le CISSS a été créé pour soutenir la mise en place d'actions concertées.

Qualité de vie en CHSLD

Les équipes visiteuses du MSSS ont procédé à l'appréciation de la qualité des milieux de vie dans huit centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) au cours de l'été 2015. Des constats préoccupants ayant été formulés dans la majorité des CHSLD, le CISSS a mis en place des plans d'amélioration visant des interventions immédiates et des actions structurantes afin de corriger rapidement la situation, dont notamment l'implantation de comités d'amélioration continue du milieu de vie et la consultation des comités de résidents dans tous les CHSLD.

Évaluation à jour des besoins

La pertinence des services offerts aux usagers repose notamment sur l'évaluation de ses besoins et l'élaboration d'un plan d'intervention convenu avec la personne et ses proches. Le CISSS a mis à jour 71 % des évaluations et 69 % des plans d'intervention des personnes hébergées en CHSLD.

Soutien aux proches aidants

L'APPUI est un organisme visant à mobiliser et à soutenir les organismes locaux sur les enjeux liés aux proches aidants. Le CISSS a favorisé la cohérence et la complémentarité de l'offre de service aux proches aidants de personnes âgées en collaborant avec L'APPUI de la région par les actions suivantes : représentation au sein du conseil d'administration, soutien au développement de certains services par les organismes partenaires, promotion des services auprès des intervenants et référence de proches pouvant bénéficier du soutien offert.

Maltraitance envers les aînés

Le CISSS a poursuivi l'implantation des mesures prévues dans le plan régional en matière de maltraitance envers les aînés, notamment par les actions suivantes :

- Représentation au sein de la Table régionale de concertation des aînés, soutien aux actions régionales et locales;
- Diffusion d'informations et de formations à divers intervenants intersectoriels afin de les sensibiliser au phénomène de la maltraitance;
- Participation à divers événements s'adressant aux partenaires et aînés.

Réalisations par territoires

Plusieurs projets ont été réalisés localement pour améliorer les services aux personnes âgées dans les territoires :

- Mise en place de deux chambres multisensorielles de détente et de stimulation en hébergement (Sept-Îles);
- Bains à domicile par la coopérative d'aide à domicile des Sept-Rivières (EESAD) permettant de dégager les auxiliaires familiales du CISSS pour les usagers ayant un profil plus lourd (Sept-Îles);
- Amélioration de la stabilité des intervenants auprès des résidents (Sept-Îles);
- Formation des employés sur les troubles cognitifs et les cas complexes (Sept-Îles);
- Optimisation des services (Kaizen) afin de réduire la liste d'attente et les délais pour la première prise de contact avec l'usager et l'augmentation des évaluations et des plans d'intervention à jour (Sept-Îles, Manicouagan);
- Partenariat avec l'EESAD et la Société d'Alzheimer permettant une meilleure desserte des besoins de la population (Haute-Côte-Nord, Manicouagan);
- Formation en milieux de vie par les infirmières spécialisées PAPAC (personnes âgées en perte d'autonomie cognitive) de Manicouagan afin de favoriser de meilleures pratiques (Haute-Côte-Nord, Manicouagan);
- Formations sur les déplacements sécuritaires des bénéficiaires, la réanimation cardiorespiratoire, l'approche adaptée en milieu hospitalier, la gestion des symptômes comportementaux et psychologiques de la démence, etc. (Haute-Côte-Nord, Manicouagan).

Gestion de l'admission aux services résidentiels

Le CISSS de la Côte-Nord a amorcé la mise en place d'un mécanisme régional de gestion intégrée visant à répondre de façon globale et personnalisée aux personnes qui font une demande de services résidentiels. Ce mécanisme assurera aussi le respect des balises à l'admission en CHSLD et en ressources non institutionnelles.

Tableau 11 - Admissions en hébergement de longue durée

2010-2011	2011-2012	2012-2013	2013-2014	2014-2015	2015-2016
172	172	133	176	140	136

Tableau 12 - Personnes hébergées au 31 mars 2016

Type de ressource	2011	2012	2013	2014	2015	2016
CHSLD	392	406	405	413	394	401
Ressource non institutionnelle (RI-RTF)	188	211	200	198	210	215
Formule novatrice d'hébergement	4	6	6	6	6	5
TOTAL	**584**	**623**	**611**	**617**	**610**	**621**

Tableau 13 - Personnes en attente d'hébergement au 31 mars 2016

Type de ressource	2011	2012	2013	2014	2015	2016
CHSLD	37	44	46	50	74	30
Ressource non institutionnelle (RI-RTF)	49	45	42	80	84	67
TOTAL	**86**	**89**	**88**	**130**	**158**	**97**

Tableau 14 - Personnes en soins de courte durée en attente d'hébergement de longue durée au 31 mars 2016

2011	2012	2013	2014	2015	2016
31	25	23	32	31	13

Services de soutien à domicile

Le nombre d'heures de services de soutien à domicile a augmenté de 11 % par rapport à l'année 2014-2015. Les heures de services couvrent l'ensemble des clientèles (SAPA, DI-TSA-DP). Une attention particulière a été apportée pour intensifier le soutien à domicile de longue durée.

Tableau 15 - Nombre d'heures de services de soutien à domicile

	Résultat 2013-2014	Résultat 2014-2015	Résultat 2015-2016
Nombre total d'heures de services de soutien à domicile longue durée rendues à domicile par les différents modes de dispensation de services (mission CLSC)	190 181 heures	193 727 heures	215 054 heures

Direction des programmes santé mentale et dépendance

La direction a identifié comme une des priorités régionales, le développement d'une vision commune dans le changement des pratiques pour l'équipe des programmes santé mentale, dépendance et itinérance au niveau des troubles concomitants, c'est-à-dire pour les clientèles présentant un trouble à la fois de consommation et un problème de santé mentale. Actuellement, 50 % des usagers de nos services vivent des troubles concomitants.

L'an dernier, la Tournée des partenaires du RISQ (Recherche et intervention sur les substances psychoactives – Québec) a été organisée sur la Côte-Nord sous le thème *Dépendance et santé mentale*. Plus de 130 personnes, issues de différents milieux tels que la santé, l'éducation, les organismes communautaires, les centres de détention, les centres de santé autochtones, ont échangé sur les services à déployer en dépendance et en santé mentale.

Un plan d'action régional en prévention du suicide a été élaboré l'an dernier par un comité de travail composé d'intervenants de différents milieux. De nombreux objectifs ont été identifiés autour de la prévention et de la promotion ainsi que de l'organisation des services. Parmi ces derniers, on vise à faire un portrait régional du suicide afin de mieux cibler les actions à entreprendre pour améliorer les pratiques, à développer une campagne de sensibilisation et de mobilisation en prévention du suicide (diffusion des ressources d'aide), à connaître le niveau d'implantation des bonnes pratiques en prévention du suicide pour la Côte-Nord et à poursuivre les travaux ou mettre en place des comités locaux.

Des travaux d'élaboration du continuum de services en dépendance dans le but d'améliorer l'accessibilité, la continuité, l'efficacité et la qualité des services ont été réalisés en 2015-2016. L'amélioration de la qualité des services à l'entourage demeure une priorité. Ainsi, les intervenants ont été formés au programme CRAFT (Community Reinforcement and Family Training) qui fait partie des bonnes pratiques à adopter avec les proches.

Pour l'année 2015-2016, le taux d'occupation pour les deux unités de psychiatrie, soit celles de Baie-Comeau et de Sept-Îles, a été d'environ 70 % avec une durée moyenne de séjour à 24,7 jours.

Direction des programmes de déficience intellectuelle, troubles du spectre de l'autisme et déficience physique

Accès aux services

La direction est en préparation d'un premier projet d'optimisation qui se déroulera dans le secteur de Sept-Îles, et ce, afin de diminuer la liste d'attente en physiothérapie de première ligne. Des travaux sur les critères de priorité pour les services d'ergothérapie et de physiothérapie de première ligne sont aussi en planification.

L'élaboration du plan territorial de l'amélioration de l'accès et de la continuité en déficience intellectuelle, troubles du spectre de l'autisme et déficience physique (DI-TSA et DP), qui doit être déposé au MSSS le 31 mai 2016, est en cours. Il vise à instaurer un guichet d'accès unique pour les personnes présentant une déficience intellectuelle, un trouble du spectre de l'autisme ou une déficience physique.

Continuum de services

Au début 2016, des travaux portant sur le continuum de services intégrés en DI-TSA et DP ont été lancés. Des usagers, des organismes communautaires, l'Office des personnes handicapées du Québec (OPHQ), des municipalités et des représentants de diverses directions du CISSS doivent convenir d'un modèle régional de continuum de services intégrés en vue d'une meilleure intégration intersectorielle des services.

Aides techniques

La réalisation d'un portrait et d'une analyse des programmes d'aides techniques a débuté en 2016. La première partie consiste à documenter le fonctionnement actuel dans les diverses installations du CISSS. Par la suite, un groupe de travail sera mis en place afin d'uniformiser et d'optimiser les façons de faire, d'accroître l'efficacité et l'efficience, d'améliorer la qualité des services et de réduire les coûts.

Direction des ressources humaines, communications et affaires juridiques

Stages

Les relations avec les différentes institutions d'enseignement ont été maintenues et l'établissement a poursuivi ses activités afin de recruter des stagiaires compétents.

Formations

Considérant que les budgets ne sont pas encore fusionnés, les formations ont été gérées par installation. Toujours en respectant le budget alloué, plusieurs employés ont bénéficié tout le long de cette année des activités de perfectionnement tel que l'exige la Loi favorisant le développement et la reconnaissance des compétences de la main-d'œuvre.

Recrutement, sélection et embauche

La régionalisation du processus de recrutement a permis de créer une force au sein de l'organisation. Face à la réalité de l'emploi causée par une pénurie de main-d'œuvre, conjuguée aux nombreux départs à la retraite, l'équipe des ressources humaines a dû optimiser ses façons de faire et travailler de façon concertée avec ses partenaires externes tels que les institutions d'enseignement sur le territoire.

Des efforts importants ont été déployés afin de réduire la main-d'œuvre indépendante et le temps supplémentaire dans les installations de Baie-Comeau, de la Haute-Côte-Nord et de Port-Cartier, en plus de tendre vers l'atteinte d'un objectif zéro en main-d'œuvre indépendante pour la Minganie. Ces efforts constants ont permis d'atteindre les cibles fixées par le MSSS. Des informations plus détaillées se retrouvent dans la fiche de reddition de comptes de l'entente de gestion à la section 4 (page 52).

Bien que plusieurs embauches aient été réalisées au cours de l'année, plusieurs départs ont été soulignés. Attirer du personnel qualifié, le retenir et le fidéliser continue d'être un défi de taille pour l'organisation.

Le portrait des embauches, des départs ainsi que le taux de rétention global se retrouve ci-dessous.

Tableau 16 - Portrait des embauches, des départs et le taux de rétention global

	HCN-Manicouagan	Port-Cartier	Sept-Îles	Minganie	Basse-Côte-Nord	Fermont	CPRCN	Centre administratif Baie-Comeau
Embauches	144	5	42	26	16	5	22	2
Départs	135	22	130	60	34	19	64	68
Taux de rétention sur 1 an (période 12)	81,25 %	86,36 %	69,7 %	45,1 %	42,86 %	68,42 %	66,67 %	71,43 %

Santé, sécurité et qualité de vie au travail

Huit employés ont été formés afin d'agir à titre de formateurs pour le Programme de déplacement sécuritaire des bénéficiaires et douze autres sont dorénavant aptes à effectuer des évaluations ergonomiques de poste de travail. Ceux-ci couvrent l'ensemble du territoire et agiront à titre d'agents multiplicateurs au sein des installations. Les initiatives des comités paritaires en santé et sécurité de chacune des installations ont également été soutenues.

L'établissement a réussi à diminuer son ratio d'assurance-salaire sous la cible fixée pour 2015, ce qui est très positif (voir la fiche de reddition de comptes à la section 4 à la page 52). Les efforts se poursuivront dans ce sens et la prévention sera au cœur de nos préoccupations, particulièrement au niveau du climat de travail et de la mobilisation de l'ensemble du personnel de l'organisation.

Affaires juridiques

Le service du contentieux, autrefois sous la responsabilité de la Direction de la protection de la jeunesse, fait maintenant partie intégrante de la Direction des ressources humaines, communications et affaires juridiques. Sa vocation juridique est dorénavant élargie afin de répondre à l'ensemble des besoins juridiques du CISSS de la Côte-Nord. L'offre de service ainsi que le plan d'effectif ont été élaborés dans le but de répondre aux multiples besoins de l'organisation.

Communications internes

La communication interne étant un défi constant, la création d'outils de communication dynamiques et harmonisés était une priorité pour informer adéquatement le personnel de l'établissement. En cours d'année, plusieurs outils ont été développés en collaboration avec les différentes directions, dont l'intranet régional. Cet outil convivial permet d'informer rapidement et efficacement le personnel disposant de postes de travail informatiques. On y retrouve une manne d'information essentielle au bon fonctionnement organisationnel, tels que les bottins téléphoniques, les formulaires, les procédures et politiques régionales, les communiqués internes, les bulletins d'information, les sections documentation des directions, etc. Le fil des nouvelles permet quant à lui de diffuser des informations ponctuelles provenant de toutes les directions et des partenaires. L'intranet est comparable à une centrale d'informations accessible à l'ensemble du personnel. D'autres moyens ont été développés afin d'informer le personnel, tels que les journaux internes *INFO-CISSS* et les *Échos du comité de direction*. En parallèle, d'autres bulletins spécifiques ont été créés pour les commissions consultatives et le conseil d'administration. Les différentes publications sont affichées au sein des installations afin d'assurer une diffusion large, plus particulièrement auprès des employés des services techniques et des intervenants cliniques. Pour la prochaine année, le défi consistera à revoir les moyens de diffusion d'information et les procédures relatives.

Une sensibilisation a été faite auprès de la direction en ce qui a trait à l'importance de la communication. Un sondage a été réalisé et administré auprès des membres du comité de direction afin de mieux cerner leurs façons de faire, de cibler leurs besoins et de recueillir leurs préoccupations. Le Service des communications a adopté un plan de communication et déposé une offre de service. La Direction des ressources humaines, communications et affaires juridiques misera sur les fonctions de communication comme enjeu prioritaire à la mobilisation de l'ensemble des équipes de travail et de la population.

Direction des ressources financières

Le changement à la structure organisationnelle de l'ensemble des directions a eu des conséquences majeures sur le fonctionnement des huit systèmes administratifs informatisés. Ces systèmes étant à l'origine implantés pour fonctionner selon le modèle d'un seul établissement, la transition d'un modèle de gestion budgétaire par établissement en un modèle de gestion par programmes-services, dispersés dans huit systèmes différents, a rendu particulièrement complexe le suivi budgétaire 2015-2016 et la préparation du budget 2016-2107. Il en fut aussi de même pour la préparation des états financiers 2015-2016 et la gestion du fonds d'immobilisations.

Sur le plan budgétaire, le CISSS a terminé son année financière avec un déficit de 4 770 650 $ (répartis entre le fonds d'exploitation pour 4 112 103 $ et le fonds d'immobilisations pour 658 547 $) sur des revenus totaux de 361 660 384 $. En cours d'exercice, l'établissement s'est vu dans l'obligation de présenter un plan de retour à l'équilibre budgétaire de 6 314 789 $. Le plan, accepté par le ministère de la Santé et des Services sociaux, prévoyait un déficit de 4 148 418 $ pour le fonds d'exploitation au 31 mars 2016 suivi d'un retour à l'équilibre au cours de l'année 2016-2017.

Les autres informations provenant de la Direction des ressources financières se trouvent à la section 8, à la page 69.

Direction des services techniques

Au cours de l'année, l'évaluation de l'application des lignes directrices en hygiène et salubrité a été réalisée. Un plan d'action a été produit qui s'échelonnera jusqu'en 2016-2017. L'évaluation de la désuétude des bâtiments a également été faite. La cible ministérielle était de 30 % pour janvier 2016. De cette évaluation, le CISSS de la Côte-Nord obtient des cotes de A à C, ce qui place l'établissement en bonne position. Aucune intervention d'urgence n'a été nécessaire dans la région. Au 31 mars 2016, plus de 80 % de l'inspection était terminé. Le plan directeur de maintien des actifs sera élaboré en 2016-2017.

Du côté des projets, plusieurs travaux ont été lancés :

- Construction du 3e étage du CHSLD Boisvert : Transformation de 15 lits pour les personnes en perte d'autonomie d'une valeur de 3,3 M$;
- Construction de la Résidence Gustave-Gauvreau : Relocalisation de 35 lits pour personnes âgées (Résidence Urgel Pelletier) pour une somme de 26 M$;
- Rénovations Bergeronnes (RI) : Aménagement d'une portion des installations en ressources intermédiaires afin de mieux répondre à la clientèle âgée. Les travaux sont d'une valeur de 200 000 $;
- Compléter les travaux de construction du laboratoire en Minganie d'une valeur de 2,2 M$;
- CLSC de Schefferville : Construction d'un nouvel édifice pour un coût de 5,5 M$ afin d'avoir un bâtiment conforme aux normes.

L'inventaire de toutes les locations d'immeubles a été produit afin d'avoir une vue d'ensemble et envisager des projets d'optimisation à moyen terme.

Direction des ressources informationnelles

Dossier Santé Québec

Le Dossier Santé Québec (DSQ) est maintenant accessible dans tous les endroits (55) où son déploiement était prévu sur la Côte-Nord. En date du 31 mars 2016, nous avons atteint 100 % de la cible de 757 utilisateurs dans les pharmacies, les groupes de médecine de famille (GMF), les cliniques médicales et les installations de la région.

Quant aux travaux d'alimentation des laboratoires au DSQ, ils se sont poursuivis en 2015-2016. L'ensemble des huit laboratoires de la région alimente maintenant le DSQ depuis décembre 2015. Concernant l'imagerie médicale, les travaux ont repris en septembre 2015 et l'alimentation devait débuter en avril 2016.

Laboratoires

Plusieurs travaux ont été réalisés en lien avec les laboratoires. D'abord, en vue de doter la région d'un système régional des laboratoires et pour permettre l'alimentation du DSQ, un rehaussement du système d'information Omnilab pour l'ensemble des installations de la région a été complété au cours de l'année 2015.

À la suite d'une exigence ministérielle, le CISSS de la Côte-Nord devait se doter d'une solution régionale de laboratoire afin de pouvoir alimenter en résultats cliniques les différents DMÉ (dossier médical électronique) de la région en cliniques privées et GMF. Au 31 mars 2016, plusieurs DMÉ des cliniques médicales de la région sont alimentés en résultats de laboratoire. Des développements et ajustements sont en cours au niveau de l'applicatif chez le fournisseur afin de pouvoir distribuer très prochainement les résultats d'imagerie médicale au DMÉ.

Migration des postes de travail à Windows 7

Des travaux importants ont eu lieu concernant les postes de travail ayant Windows XP comme système d'exploitation, compte tenu de la fin du soutien technique offert par le manufacturier. Ainsi, près de 1 600 postes informatiques ont dû être remplacés ou rehaussés à la version Windows 7.

Site Web, intranet régional et site extranet pour le CA

À l'annonce du projet de Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux, une réorganisation des sites Web a été entreprise. Tous les sites Web déjà en place ou en cours de développement ont été retirés, mis à part le site Web de l'Agence qui fut transformé pour devenir le site Web officiel du CISSS de la Côte-Nord ainsi que le site Web carrière.

À la suite de la réorganisation, un intranet régional a aussi été mis en place afin de pouvoir communiquer l'information plus facilement à l'ensemble des employés de la région, peu importe l'installation. Ces travaux ont été menés en collaboration avec l'équipe des communications.

Un extranet pour le conseil d'administration a également été mis en place afin de faciliter la communication aux membres du conseil. Ce site Web sécurisé est accessible de l'extérieur de l'établissement.

Sécurité des actifs informationnels

Avec l'arrivée du CISSS et la nouvelle structure provinciale, le MSSS a revu l'encadrement de la sécurité des ressources informationnelles. Celle-ci requiert la mise en œuvre d'une nouvelle structure fonctionnelle pour assurer une gouvernance forte et intégrée de la sécurité des actifs informationnels. Cette réorganisation a nécessité notamment l'ajout d'une conseillère en gouvernance de la sécurité de l'information. Une nouvelle politique de sécurité de l'information et un nouveau cadre de gestion ont été mis en place en février 2016. La sensibilisation et la formation des utilisateurs aux bonnes pratiques en sécurité de l'information demeurent une priorité. Aucun incident majeur n'est à signaler pour l'année se terminant au 31 mars 2016.

Direction logistique

Transport des usagers

L'organisation d'un service régional a permis d'uniformiser certaines pratiques ainsi que d'économiser auprès de quelques fournisseurs par la mise en commun des volumes et des ententes les plus économiques. La réorganisation des meilleures pratiques a également contribué à améliorer la coordination des services d'évacuation médicale aérienne pour certaines installations notamment à Port-Menier sur L'Île-d'Anticosti. Le CISSS a entamé une révision complète de l'ensemble de ses politiques de transport des usagers. Ce projet vise à offrir une meilleure réponse aux besoins des usagers. Déjà, les allocations de déplacement pour les personnes handicapées bénéficiant du Programme de transport et hébergement ont été bonifiées.

Rappelons que le déplacement des usagers inclut les déplacements entre les établissements, ceux pour les usagers de 65 ans et plus, les évacuations aériennes médicales (ÉVAQ), les transports électifs ainsi que les déplacements des bénéficiaires autochtones. Le volume et les coûts de déplacement sont présentés ci-dessous. La Politique de subvention pour le déplacement des usagers (transport électif) permet aux résidents de la Côte-Nord d'obtenir des soins et des services qui ne sont pas offerts dans un établissement ou dans la région. Une subvention forfaitaire est versée au citoyen pour les coûts de transport à laquelle s'ajoute un montant forfaitaire pour les repas et l'hébergement dans certaines situations.

Tableau 17 - Déplacement des usagers

Déplacement des usagers	2014-2015		2015-2016	
	Nombre de déplacements	Coût ($)	Nombre de déplacements	Coût ($)
Déplacement des usagers entre établissements	4 266	3 584 023	4 368	3 459 205
Déplacement des usagers âgés de 65 ans et plus	3 512	517 558	3 496	509 723
Déplacement des usagers par EVAQ	1 140	1 141 364	1 216	1 224 731
Déplacement des cas électifs	37 594	7 689 697	36 079	7 395 076
Déplacement des bénéficiaires autochtones	149	77 692	156	70 922
TOTAL	**46 661**	**13 010 334**	**45 315**	**12 659 657**

Services préhospitaliers d'urgence)

Le CISSS est responsable de l'organisation des services préhospitaliers d'urgence (SPU) pour la région Côte-Nord. Ce mandat implique, notamment l'attribution de permis et la signature de contrats de services avec les entreprises ambulancières, la coordination de la formation continue et le maintien des compétences des techniciens ambulanciers-paramédics (TAP) et des premiers répondants (PR). Le CISSS doit également s'assurer de la qualité des services et maintenir des relations soutenues avec le Centre d'appel d'urgence des régions de l'Est du Québec (CAUREQ).

Nouveau réseau de communication

Afin d'améliorer les communications au niveau des services préhospitaliers d'urgence, le MSSS et le Centre de services partagés du Québec (CSPQ) en collaboration avec le CISSS et le CAUREQ ont procédé au lancement du projet RENIR (Réseau national intégré de radiocommunication), sur le territoire en mars dernier. En plus des casernes et des véhicules ambulanciers, les garages des centres hospitaliers receveurs seront équipés de nouveaux équipements de communication. Plusieurs zones sont couvertes par le RENIR à l'exception de celles de Fermont, Schefferville et de la Basse-Côte-Nord. Ces travaux s'échelonneront tout au long de l'année et le réseau sera en service au printemps 2017.

Tableau 18 - Nombre de transports ambulanciers sur la Côte-Nord

Entreprise ambulancière	2014-2015	2015-2016
Ambulance Sacré-Cœur inc. (Zone 900 - Sacré-Cœur)	211	221
Ambulances Côte-Nord inc. (Zone 901 - Les Escoumins)	528	471
Ambulances Côte-Nord inc. (Zone 902 - Forestville)	641	621
Ambulances Côte-Nord inc. (Zone 903 - Baie-Comeau)	3 047	3 055
Ambulance Manic inc. (Zone 904 - Manic-5)	19	10
Ambulance Baie-Trinité inc. (Zone 905 - Baie-Trinité)	108	139
Ambulances Porlier inc. (Zone 906 - Port-Cartier)	673	731
Ambulances Porlier inc. (Zone 907 - Sept-Îles)	3 105	3 088
Ambulances Porlier inc. (Zone 909 - Minganie)	706	669
Corporation des services préhospitaliers d'urgence de la BCN (Zone 912 - Blanc-Sablon)	270	237
Ville de Fermont (Zone 914 - Fermont)	183	215
Services ambulanciers Porlier Ltée (Zone 915 - Schefferville)	143	158
TOTAL	**9 634**	**9 615**

Approvisionnements

Projet de spécialisation des approvisionneurs

Les personnes responsables des achats (approvisionneurs) au sein des différentes installations du CISSS de la Côte-Nord sont maintenant spécialisées par famille de produits. Ces personnes sont ainsi au service de toutes les installations du CISSS dans leur champ respectif, et ce, peu importe leur localisation, dans la région. La spécialisation permet d'être plus efficace et d'offrir un service amélioré aux différents départements du CISSS tout en les soutenant dans leurs démarches d'amélioration continue des services offerts. Cette façon de faire permet également de négocier les fournitures qui ne sont pas achetées par le Groupe d'approvisionnement en commun et générer des économies d'échelle, et ce, en tenant compte de la qualité des produits utilisés.

Système doubles-casiers (KANBAN)

Pour l'année 2015-2016, la plupart des installations du CISSS ont poursuivi l'implantation des doubles-casiers dans différents secteurs. En Basse-Côte-Nord, les travaux débuteront sous peu. Au total, c'est tout près de 1 000 000 $ de valeur de produits qui a été inséré en doubles-casiers. Cela peut sembler banal, mais il faut savoir que le personnel soignant consacre jusqu'à 10 % de son temps à la gestion du matériel, d'où l'importance de se doter d'un système qui diminue ou élimine la gestion par le personnel soignant.

Services alimentaires

Dans la foulée des travaux d'amélioration des soins aux personnes âgées entamés par la Direction du programme de soutien à l'autonomie des personnes âgées, les équipes des services alimentaires ont concentré leurs efforts à rehausser la qualité de la nourriture et l'expérience repas pour la clientèle hébergée. Des améliorations notables ont été réalisées au niveau de la température et du service des repas. Des techniciennes en diététiste ont été intégrées aux équipes des services alimentaires en CHSLD. Leur apport est important puisqu'elles assurent le suivi nécessaire afin que la clientèle bénéficie d'une alimentation saine, de qualité et en regard de ses goûts.

4. LES RÉSULTATS AU REGARD DE L'ENTENTE DE GESTION ET D'IMPUTABILITÉ

Fiche de reddition de comptes 2015-2016	
Section 1	**Mise en œuvre de la loi**

Priorité	Livrable attendu	État d'avancement
1.1 Procédures internes du conseil d'administration	Liste des règlements et procédures ayant fait l'objet d'une révision	☒ Réalisé ☐ En cours de réalisation ☐ Pas concerné
1.2 Mise en place de différents comités exécutifs	Liste des membres pour les comités exécutifs transitoires (CMDP) - (CM) - (CII)	☒ Réalisé ☐ En cours de réalisation ☐ Pas concerné
1.3 Examen des plaintes	Processus adoptés pour l'examen des plaintes et pour l'examen des plaintes envers un médecin, dentiste ou pharmacien	☒ Réalisé ☐ En cours de réalisation ☐ Pas concerné
1.4 Accès à l'information	Nommer un responsable de l'accès à l'information	☒ Réalisé ☐ En cours de réalisation ☐ Pas concerné
1.5 Coordination des réseaux territoriaux de santé et de services sociaux	Liste des activités réalisées au cours de l'année	☒ Réalisé ☐ En cours de réalisation ☐ Pas concerné
1.6 Privilèges des médecins et des dentistes	Lettre de confirmation de la mise à jour des privilèges des médecins et dentistes	☒ Réalisé ☐ En cours de réalisation ☐ Pas concerné
1.7 Nomination des pharmaciens	Lettre de confirmation de la mise à jour des nominations des pharmaciens	☒ Réalisé ☐ En cours de réalisation ☐ Pas concerné
1.8 Programme d'accès en langue anglaise	REPORTÉ	☐ ~~Réalisé~~ ☐ ~~En cours de réalisation~~ ☐ ~~Pas concerné~~
1.9 Assurance de la responsabilité civile	Preuve d'assurance de la responsabilité civile	☒ Réalisé ☐ En cours de réalisation ☐ Pas concerné
1.10 Ressources humaines des établissements regroupés	Lettre de confirmation de réalisation	☐ Réalisé ☐ En cours de réalisation ☒ Pas concerné

Commentaires
Les attentes ont été réalisées à 100 %. Quant au programme d'accès en langue anglaise, les travaux menant à sa mise à jour ont été reportés à la demande du MSSS.

Fiche de reddition de comptes 2015-2016	
Section 2	**Santé publique**

Priorité	Livrable attendu	État d'avancement des résultats
2.1 Priorités régionales en matière de prévention	Bilans qualitatifs	☒ Réalisé ☐ En cours de réalisation ☐ Pas concerné

Commentaires

Fiche de reddition de comptes 2015-2016	
Section 3	**Services sociaux**

Priorité	Livrable attendu	État d'avancement
3.1 Offre de services sociaux généraux	État de situation	☒ Réalisé ☐ En cours de réalisation ☐ Pas concerné
3.2 Jeunes et leur famille	Validation des grilles	☐ Réalisé ☐ En cours de réalisation ☐ Pas concerné
3.3 Personnes ayant une déficience - Plan régional d'amélioration de l'accès et de la continuité	Outil de suivi d'implantation complété	☒ Réalisé ☐ En cours de réalisation ☐ Pas concerné
3.4 Personnes ayant une déficience - Entente de collaboration entre établissements concernant la déficience physique, la déficience intellectuelle et le trouble du spectre de l'autisme	Ententes de collaboration signées avec les autres établissements, le cas échéant	☐ Réalisé ☒ En cours de réalisation ☐ Pas concerné
3.5 Programme-services Dépendances	Suivi des exigences dans le cadre des rencontres de la table nationale de coordination en santé mentale, dépendances et itinérance	☐ Réalisé ☒ En cours de réalisation ☐ Pas concerné
3.6 Personnes aînées - Repérage des personnes âgées de 75 ans et plus	État de situation	☐ Réalisé ☒ En cours de réalisation ☐ Pas concerné
3.7 Personnes aînées - L'évaluation à jour des besoins et l'élaboration de plan d'intervention pour tous les usagers hébergés en CHSLD public	État de situation	☒ Réalisé ☐ En cours de réalisation ☐ Pas concerné
3.8 Personnes aînées - Le respect des balises à l'admission en CHSLD	État de situation	☒ Réalisé ☐ En cours de réalisation ☐ Pas concerné
3.9 Personnes aînées - Assurer la collaboration entre les centres intégrés de santé et de services sociaux et les Appuis régionaux	État de situation	☒ Réalisé ☐ En cours de réalisation ☐ Pas concerné

Commentaires

3.2 La validation des grilles en jeunesse a été reportée au 17 juin 2016.

3.4 Un processus a été entamé avec le CIUSSS de la Capitale-Nationale afin de conclure une entente concernant les services des aides techniques. L'entente devrait être conclue avant le 30 septembre.

3.5 Une partie des exigences ont été réalisées, telles que la formation sur le repérage, la détection et l'intervention précoce en 1re ligne en dépendance, ainsi que la mise en place de formations sur les troubles concomitants. Une formation a été réalisée pour l'équipe de liaison spécialisée en dépendance dans les urgences. La planification des formations afin d'assurer le transfert des connaissances et la diffusion des meilleures pratiques pour les intervenants œuvrant en dépendance est en cours. Par exemple, la formation sur l'entretien motivationnelle sera offerte au cours de l'année 2017-2018.

3.6 Le livrable sera complété au 15 juillet 2016. Nous sommes en train de solutionner un problème d'accessibilité aux données dans les systèmes informatiques.

Fiche de reddition de comptes 2015-2016	
Section 4	**Services de santé et médecine universitaire**

Priorité	Livrable attendu	État d'avancement
4.1 Accès aux services spécialisés	ANNULÉ	☐ ~~Réalisé~~ ☐ ~~En cours de réalisation~~ ☐ ~~Pas concerné~~
4.2 Accès aux services ambulatoires en santé mentale	Validation du formulaire Gestred	☒ Réalisé ☐ En cours de réalisation ☐ Pas concerné
4.3 Accès aux services de première ligne	Lettres de confirmation	☒ Réalisé ☐ En cours de réalisation ☐ Pas concerné
4.4 Continuum de services pour les personnes ayant subi ou à risque de subir un accident vasculaire cérébral	État de situation	☒ Réalisé ☐ En cours de réalisation ☐ Pas concerné
4.5 Soins palliatifs de fin de vie	Lettre de confirmation	☒ Réalisé ☐ En cours de réalisation ☐ Pas concerné
4.6 Continuum de services en cardiologie (suivi)	ANNULÉ	☐ ~~Réalisé~~ ☐ ~~En cours de réalisation~~ ☐ ~~Pas concerné~~
4.7 Douleur chronique (suivi)	Plan d'action	☒ Réalisé ☐ En cours de réalisation ☐ Pas concerné

Commentaires

Fiche de reddition de comptes 2015-2016	
Section 5	**Finances, immobilisations et budget**

Priorité	Livrable attendu	État d'avancement
5.1 Stratégie québécoise d'économie d'eau potable	Validation du formulaire Gestred	☒ Réalisé ☐ En cours de réalisation ☐ Pas concerné

Commentaires

Fiche de reddition de comptes 2015-2016	
Section 6	**Coordination**

Priorité	Livrable attendu	État d'avancement
6.1 Politique ministérielle de sécurité civile	Transmission des données	☒ Réalisé ☐ En cours de réalisation ☐ Pas concerné
6.2 Réseau d'expertise sur le bien-être et l'état de santé physique des réfugiés et des demandeurs d'asile	1 – Plan de travail	☐ Réalisé ☐ En cours de réalisation ☒ Pas concerné
	2 – Bilan des activités	☐ Réalisé ☐ En cours de réalisation ☒ Pas concerné

Commentaires

Fiche de reddition de comptes 2015-2016	
Section 7	**Planification, performance et qualité**

Priorité	Livrable attendu	État d'avancement
7.1 Assurer la qualité et la sécurité des soins et des services	État de situation	☒ Réalisé ☐ En cours de réalisation ☐ Pas concerné
7.2 Évaluer la performance – Suivi du tableau de bord performance RTS/RLS	ANNULÉ	☐ ~~Réalisé~~ ☐ ~~En cours de réalisation~~ ☐ ~~Pas concerné~~

Commentaires

Fiche de reddition de comptes 2015-2016	
Section 8	**Technologies de l'information**

Priorité	Livrable attendu	État d'avancement
8.1 Dossier de santé du Québec (DSQ)	Déployer le DSQ Personnalisation pour chacun des établissements	☒ Réalisé ☐ En cours de réalisation ☐ Pas concerné
8.2 Dossier clinique informatisé (DCI)	Plan de mise en place d'un DCI	☐ Réalisé ☒ En cours de réalisation ☐ Pas concerné
8.3 Dossier médical électronique (DMÉ)	1 – Nom du responsable DMÉ	☒ Réalisé ☐ En cours de réalisation ☐ Pas concerné
	2 – Plan de soutien	☒ Réalisé ☐ En cours de réalisation ☐ Pas concerné
8.4 Rehaussement de l'identification des usagers et index patient organisationnel (IPO)	Plan d'évolution	☒ Réalisé ☐ En cours de réalisation ☐ Pas concerné
8.5 La gouvernance et la gestion des ressources informationnelles	1 – Planification triennale des projets et activités en RI	☒ Réalisé ☐ En cours de réalisation ☐ Pas concerné
	2 – Programmation annuelle des projets et activités en RI	☒ Réalisé ☐ En cours de réalisation ☐ Pas concerné
	3 – Bilan annuel des réalisations en RI	☒ Réalisé ☐ En cours de réalisation ☐ Pas concerné
	4 – État de santé des projets	☒ Réalisé ☐ En cours de réalisation ☐ Pas concerné
8.6 Regroupement des ressources informationnelles	1 – État des lieux	☒ Réalisé ☐ En cours de réalisation ☐ Pas concerné
	2 – Plan d'action pour le regroupement des RI	☒ Réalisé ☐ En cours de réalisation ☐ Pas concerné
8.7 Mise à niveau d'infrastructures technologiques	Confirmation de la mise à niveau des postes de travail	☐ Réalisé ☒ En cours de réalisation ☐ Pas concerné
8.8 Sécurité de l'information	Confirmation de la fin des travaux de mise en œuvre	☒ Réalisé ☐ En cours de réalisation ☐ Pas concerné

Commentaires

8.2 L'établissement a créé un comité de projet. Une rencontre est prévue avec le MSSS en juin pour le lancement du projet.

8.7 Cette migration est en cours pour les postes complexes nécessitant un remplacement. Ayant reçu l'approbation du MSSS pour procéder, cette migration devrait être terminée d'ici l'été. Les mesures de sécurité nécessaires ont été appliquées sur ces postes tel que requis.

Fiche de reddition de comptes de l'EGI 2015-2016 – Indicateurs du PS 2015-2020	
Axe d'intervention :	Sécurité et pertinence
Objectif de résultats :	Renforcer la prévention et le contrôle des infections reliées au séjour en milieu hospitalier

Indicateur	Résultat 2014-2015	Engagement 2015-2016	Résultat 2015-2016
1.01.19.01-PS Pourcentage des centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés ayant des taux d'infections nosocomiales conformes aux taux établis - diarrhées associées au Clostridium difficile (installations offrant des services de la mission-classe CHSGS)	100 % (2/2)	100 %	100 %
1.01.19.02-PS Pourcentage des centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés ayant des taux d'infections nosocomiales conformes aux taux établis - bactériémies à Staphylococcus aureus résistant à la méthicilline (installations offrant des services de la mission-classe CHSGS)	100 % (2/2)	100 %	100 %

Commentaires

Diarrhées associées au *Clostridium difficile* (DACD)
Deux installations du CISSS sont visées par cette surveillance obligatoire. L'hôpital de Baie-Comeau a obtenu un taux d'incidence annuel de 3,1 par 10 000 jours-présence (taux établi de 5,0). L'hôpital de Sept-Îles a obtenu un taux d'incidence annuel de 3,2 par 10 000 jours-présence, lui permettant de demeurer sous le taux établi de 5,7, et ce, malgré la survenue d'une éclosion au cours de l'année.

Bactériémies à *Staphylococcus aureus* résistant à la méthicilline (SARM)
Aucune bactériémie à SARM n'a été déclarée par les deux installations visées en 2015-2016.

Fiche de reddition de comptes de l'EGI 2015-2016 – Indicateurs du PS 2015-2020	
Axe d'intervention :	Prévention des infections
Objectif de résultats :	Renforcer la prévention et le contrôle des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS)

Indicateur	Résultat 2014-2015	Engagement 2015-2016	Résultat 2015-2016
1.01.24-PS Nombre d'activités de dépistage des ITSS chez les jeunes de 15 à 24 ans	ND	623	518

Commentaires

Les services de dépistage en Côte-Nord sont principalement offerts par des médecins dans les plus petites installations de la région de sorte que ces données ne sont pas inscrites dans I-CLSC sauf à Port-Cartier où une infirmière offre des services de dépistage des ITSS environ 4 heures/semaine. Dans les «deux cliniques de dépistage des ITSS» (Baie-Comeau et Sept-Îles), les dépistages sont faits par des infirmières en collaboration avec des médecins. D'autres activités ont lieu dans le cadre de cliniques jeunesses dans ces mêmes secteurs.

Dans une des cliniques, les activités de dépistage et de prévention sont réalisées 35 heures/semaine alors que dans l'autre, un départ à la retraite a entraîné une diminution temporaire des activités donc une baisse des dépistages. Ainsi, la cible n'a pu être atteinte en 2015-2016.

Le poste d'infirmière a été comblé en janvier 2016. Une formation spécifique lui a été offerte et les services ont été réorganisés afin d'être accessibles 35 heures/semaine. Les liens avec les services de laboratoire ont été optimisés et l'offre de service révisée pour mieux rejoindre les groupes vulnérables. L'optimisation de ce service se poursuivra en 2016-2017.

Pour les autres installations de la région, l'accès au dépistage sera évalué afin d'adapter l'offre aux besoins de la population s'il y a lieu.

Fiche de reddition de comptes de l'EGI 2015-2016 – Indicateurs du PS 2015-2020	
Axe d'intervention :	Première ligne et urgence
Objectif de résultats :	Améliorer l'accès aux soins et aux services professionnels de première ligne

Indicateur	Résultat 2014-2015	Engagement 2015-2016	Résultat 2015-2016
1.09.25-PS Nombre total de GMF	4	5	4
1.09.27-PS Pourcentage de la population inscrite auprès d'un médecin de famille	67,9 %	73,0 %	72,58 %

Commentaires
Un cinquième GMF a été reconnu à partir du 1er avril 2016. L'UMF de Manicouagan est dorénavant le GMF-U de Manicouagan. La cible n'a pas été atteinte, mais les résultats 2015-2016 se sont améliorés par rapport à 2014-2015.

Fiche de reddition de comptes de l'EGI 2015-2016 – Indicateurs du PS 2015-2020	
Axe d'intervention :	Première ligne et urgence
Objectif de résultats :	Réduire le temps d'attente à l'urgence

Indicateur	Résultat 2014-2015	Engagement 2015-2016	Résultat 2015-2016
1.09.01-PS Durée moyenne de séjour pour la clientèle sur civière à l'urgence	15,21 heures	12,00 heures	13,38 heures
1.09.43-PS Pourcentage de la clientèle dont le délai de la prise en charge médicale à l'urgence est de moins de 2 heures	64,0 %	64,0 %	64,3 %
1.09.44-PS Pourcentage de la clientèle ambulatoire dont la durée de séjour à l'urgence est de moins de 4 heures	71,9 %	71,9 %	72,6 %

Commentaires
Indicateur 1.09.01-PS La cible n'a pas été atteinte, mais les résultats 2015-2016 se sont améliorés par rapport à 2014-2015.

Fiche de reddition de comptes de l'EGI 2015-2016 – Indicateurs du PS 2015-2020	
Axe d'intervention :	Services spécialisés
Objectif de résultats :	Assurer des soins et des services spécialisés dans des délais médicalement acceptables

Indicateur (chirurgie)	Résultat 2014-2015	Engagement 2015-2016	Résultat 2015-2016
1.09.32.00-PS Nombre de demandes de chirurgies en attente depuis plus de 1 an - ensemble des chirurgies	73	0	60
1.09.32.01-PS Nombre de demandes de chirurgies en attente depuis plus de 1 an pour une arthroplastie totale de la hanche	0	0	0
1.09.32.02-PS Nombre de demandes de chirurgies en attente depuis plus de 1 an pour une arthroplastie totale du genou	0	0	0
1.09.32.03-PS Nombre de demandes de chirurgies en attente depuis plus de 1 an pour une chirurgie de la cataracte	1	0	7
1.09.32.04-PS Nombre de demandes de chirurgies en attente depuis plus de 1 an pour une chirurgie d'un jour	63	0	52
1.09.32.05-PS Nombre de demandes de chirurgies en attente depuis plus de 1 an pour une chirurgie avec hospitalisation	9	0	1
1.09.32.06-PS Nombre de demandes de chirurgies en attente depuis plus de 1 an pour une chirurgie bariatrique	0	N/A	0

Commentaires

Indicateur 1.09.32

La cible fixée n'a pas été atteinte. C'est principalement au regard de la chirurgie d'un jour que l'on retrouve des demandes en attente depuis plus d'un an. On constate néanmoins une amélioration par rapport à l'année 2014-2015 où 73 usagers étaient en attente depuis plus d'un an.

Il est à noter que le nombre de demandes de chirurgies en attente depuis plus d'un an est variable d'une installation à l'autre. La majorité des demandes excédant les délais prescrits se concentre au même endroit.

Afin de respecter les délais, il est attendu que les installations poursuivent l'épuration des listes d'attente, que les usagers en attente depuis plus d'un an soient traités en priorité (selon leurs disponibilités et les disponibilités opératoires), que la gestion de la non-disponibilité des usagers soit faite de façon rigoureuse et que les priorités opératoires soient octroyées en fonction des listes d'attente.

Fiche de reddition de comptes de l'EGI 2015-2016 – Indicateurs du PS 2015-2020	
Axe d'intervention :	Services spécialisés
Objectif de résultats :	Assurer des soins et des services spécialisés dans des délais médicalement acceptables

Indicateur (imagerie médicale)	Résultat 2014-2015	Engagement 2015-2016	Résultat 2015-2016
1.09.34.01-PS Pourcentage des demandes de services en attente de moins de trois mois pour la clientèle élective en imagerie médicale pour les graphies	15,7 %	90,0 %	50,4 %
1.09.34.02-PS Pourcentage des demandes de services en attente de moins de trois mois pour la clientèle élective en imagerie médicale pour les scopies	50,1 %	90,0 %	45,5 %
1.09.34.03-PS Pourcentage des demandes de services en attente de moins de trois mois pour la clientèle élective en imagerie médicale pour les mammographies diagnostiques	60,2 %	90,0 %	83,3 %
1.09.34.04-PS Pourcentage des demandes de services en attente de moins de trois mois pour la clientèle élective en imagerie médicale pour les échographies obstétricales	100,0 %	90,0 %	95,8 %
1.09.34.05-PS Pourcentage des demandes de services en attente de moins de trois mois pour la clientèle élective en imagerie médicale pour les échographies cardiaques	24,4 %	90,0 %	66,4 %
1.09.34.06-PS Pourcentage des demandes de services en attente de moins de trois mois pour la clientèle élective en imagerie médicale pour les échographies mammaires	72,7 %	90,0 %	89,1 %
1.09.34.07-PS Pourcentage des demandes de services en attente de moins de trois mois pour la clientèle élective en imagerie médicale pour les autres échographies	52,3 %	90,0 %	84,9 %
1.09.34.08-PS Pourcentage des demandes de services en attente de moins de trois mois pour la clientèle élective en imagerie médicale pour les tomodensitométries	61,4 %	90,0 %	93,5 %
1.09.34.09-PS Pourcentage des demandes de services en attente de moins de trois mois pour la clientèle élective en imagerie médicale pour les résonances magnétiques	44,5 %	90,0 %	87,9 %

Commentaires

Graphie : Au 4e trimestre, 92 % des examens à Sept-Îles sont dans un délai de trois mois. À Baie-Comeau, il y en a 35 % en lien avec les examens d'ostéodensitométrie. Dès que du personnel en nombre suffisant sera en place, des mesures seront entreprises pour corriger la situation et réaliser ce type d'examen.

Scopie : À Baie-Comeau, la pénurie de professionnels entraîne des délais. Deux nouveaux radiologistes sont attendus à l'automne, ce qui permettra de récupérer le retard. À Sept-Îles, l'absence d'un radiologiste cause du retard, la situation sera évaluée au cours de l'année.

Mammographie : Sept-Îles 100%. Baie-Comeau, la méthode de traitement des demandes doit être évaluée puisqu'il y a seulement 11 demandes en attente dont 6 qui attendent depuis plus de 3 mois.

Écho cardiaque : Des professionnels ont été absents au cours de l'année tant à Sept-Îles qu'à Baie-Comeau, ce qui a entraîné des délais.

Fiche de reddition de comptes de l'EGI 2015-2016 – Indicateurs du PS 2015-2020	
Axe d'intervention :	Services spécialisés
Objectif de résultats :	Améliorer la survie des patients atteints de cancer

Indicateur	Résultat 2014-2015	Engagement 2015-2016	Résultat 2015-2016
1.09.33.01-PS Pourcentage des patients traités par chirurgie oncologique dans un délai inférieur ou égal à 28 jours	76,4 %	90 %	74,5 %

Commentaires

Au terme de l'année financière, la région n'a pas atteint la cible ministérielle concernant le pourcentage des patients traités par chirurgie oncologique dans un délai inférieur ou égal à 28 jours de calendrier. Ce résultat est tributaire du fait que la région n'a pas sur place des médecins spécialistes dans toutes les disciplines. L'offre de service pour certaines spécialités (ex. : urologie) repose sur des visites mensuelles. L'atteinte de la cible à l'intérieur du délai de 28 jours est vite compromise. Les petits volumes de demandes en attente est également un facteur qui influence l'atteinte de la cible.

Fiche de reddition de comptes de l'EGI 2015-2016 – Indicateurs du PS 2015-2020	
Axe d'intervention :	Personnes âgées
Objectif de résultats :	Améliorer les services de soutien à domicile de longue durée

Indicateur	Résultat 2014-2015	Engagement 2015-2016	Résultat 2015-2016
1.03.11-PS Nombre de personnes desservies en soutien à domicile de longue durée (adultes des programmes-services SAPA, DP et DI-TSA)	ND	2 376	2 045
1.03.12-PS Pourcentage des personnes recevant des services de soutien à domicile de longue durée ayant une évaluation mise à jour et un plan d'intervention (adultes des programmes-services SAPA, DP et DI-TSA)	ND	90,0 %	48,2 %

Commentaires
Depuis janvier 2016, un exercice d'analyse des charges de cas des intervenants est en cours et un processus de réorientation des profils « 1-2-3 » vers les entreprises en économie sociale à domicile (EESAD) est amorcé. Par ailleurs, des services de soutien à domicile (SAD) ont été ajoutés en ressources privées des personnes âgées (RPA) et en ressources non institutionnelles (RNI).

Fiche de reddition de comptes de l'EGI 2015-2016 – Indicateurs du PS 2015-2020	
Axe d'intervention :	Personnes âgées
Objectif de résultats :	Consolider l'adaptation des soins et des services aux conditions des personnes âgées

Indicateur	Résultat 2014-2015	Engagement 2015-2016	Résultat 2015-2016
1.03.07.01-PS Pourcentage des milieux hospitaliers ayant implanté les composantes 1, 2 et 6 de l'approche adaptée à la personne âgée	0	33 %	25 %
1.03.10-PS Pourcentage des réseaux de services intégrés pour les personnes âgées (RSIPA) implantés de façon optimale	0	ND	64,61 %

Commentaires

Concernant l'approche adaptée, avec les changements de gestionnaires dans les secteurs concernés, les travaux ont malheureusement été ralentis.

Cette mesure a été priorisée dans le contexte du Plan de transformation du continuum de services SAPA actuellement en cours de réalisation.

Des personnes ont été identifiées pour faire partie des comités de déploiement dans les hôpitaux de Baie-Comeau et Sept-Îles et les stratégies développées seront généralisées pour toute la Côte-Nord.

Fiche de reddition de comptes de l'EGI 2015-2016 – Indicateurs du PS 2015-2020	
Axe d'intervention :	Personnes vulnérables
Objectif de résultats :	Assurer des soins palliatifs et de fin de vie respectant les choix des personnes

Indicateur	Résultat 2014-2015	Engagement 2015-2016	Résultat 2015-2016
1.09.05-PS Nombre d'usagers en soins palliatifs et de fin de vie à domicile	344	349	333
1.09.45-PS Nombre de lits réservés en soins palliatifs et de fin de vie	ND	19	25

Commentaires

Pour le nombre d'usagers en soins palliatifs et de fin de vie à domicile, les résultats sont très près de l'engagement 2015-2016, mais il n'y a aucune liste d'attente pour ces patients et toutes les demandes sont traitées/suivies.

Pour le nombre de lits réservés, il y en a dans toutes les installations du CISSS, soit en courte ou en longue durée, ainsi que dans les deux maisons de soins palliatifs.

Fiche de reddition de comptes de l'EGI 2015-2016 – Indicateurs du PS 2015-2020	
Axe d'intervention :	Personnes vulnérables
Objectif de résultats :	Améliorer la réponse aux besoins des personnes présentant des troubles mentaux graves

Indicateur	Résultat 2014-2015	Engagement 2015-2016	Résultat 2015-2016
1.08.13-PS Nombre de places en soutien d'intensité variable reconnues par le Ministère	ND	140	176
1.08.14-PS Nombre de places de suivi intensif dans le milieu reconnues par le Ministère	ND	N/A	N/A

Commentaires

Fiche de reddition de comptes de l'EGI 2015-2016 – Indicateurs du PS 2015-2020	
Axe d'intervention :	Mobilisation du personnel
Objectif de résultats :	Favoriser la disponibilité et l'utilisation optimale de la main-d'œuvre du réseau

Indicateur	Résultat 2014-2015	Engagement 2015-2016	Résultat 2015-2016
3.01-PS Ratio d'heures d'assurance salaire	7,79 %	7,85 %	7,33 %
3.05.02-PS Taux d'heures supplémentaires	5,47 %	5,73 %	4,89 %
3.06.00-PS Taux de recours à la main-d'œuvre indépendante	3,15 %	3,23 %	2,29 %

Commentaires

Fiche de reddition de comptes de l'EGI 2015-2016 – Indicateurs EG2	
Secteur d'activité :	Santé publique

Indicateur	Résultat 2014-2015	Engagement 2015-2016	Résultat 2015-2016
1.01.13-EG2 Pourcentage d'écoles qui implantent l'approche École en santé (AÉS)	81,2 %	84,0 %	69,7 %

Commentaires

Contrairement aux dernières années, la cible n'a pas été atteinte. En effet, une baisse de 16,5 % est observée en 2015-2016 par rapport à 2014-2015.

Une analyse de la situation révèle que l'écart s'explique majoritairement par des problèmes de saisie. Dans une installation, le statut de l'intervenant ne permettait pas de générer de statistiques bien que les notes aient été saisies au dossier. Pour cette installation, deux écoles s'ajouteraient donc au résultat final de sorte que onze écoles sur douze ont bénéficié de l'accompagnement AÉS. Pour l'autre installation, les dix écoles ont participé aux interventions de l'AÉS, mais aucune statistique n'a été saisie et transmise. Dans les deux cas, la situation a été corrigée de sorte que, en 2016-2017, les résultats devraient refléter la bonne performance au regard de ce programme en région qui, si l'on tenait compte des corrections, afficherait un résultat de 89,4 %.

Fiche de reddition de comptes de l'EGI 2015-2016 – Indicateurs EG2	
Secteur d'activité :	Santé publique – Prévention et contrôle des infections nosocomiales

Indicateur	Résultat 2014-2015	Engagement 2015-2016	Résultat 2015-2016
1.01.19.03-EG2 Pourcentage de centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés ayant des taux d'infections nosocomiales conformes aux taux établis - bactériémies nosocomiales sur cathéters centraux aux soins intensifs (installations offrant des services de la mission-classe CHSGS)	N/A	N/A	N/A
1.01.25-EG2 Pourcentage de centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés ciblés ayant un comité de prévention et de contrôle des infections nosocomiales (PCI) fonctionnel (installations offrant des services de la mission-classe CHSGS)	ND	100 %	100 %

Commentaires

Fiche de reddition de comptes de l'EGI 2015-2016 – Indicateurs EG2	
Secteur d'activité :	Services généraux

Indicateur	Résultat 2014-2015	Engagement 2015-2016	Résultat 2015-2016
1.02.04-EG2 Pourcentage des appels au service de consultation téléphonique en matière de services psychosociaux auxquels on a répondu dans un délai de quatre minutes ou moins	93,6 %	90 %	92,7 %

Commentaires

Fiche de reddition de comptes de l'EGI 2015-2016 – Indicateurs EG2	
Secteur d'activité :	Dépendance

Indicateur	Résultat 2014-2015	Engagement 2015-2016	Résultat 2015-2016
1.07.04-EG2 Pourcentage des personnes qui sont évaluées en dépendance en centre de réadaptation dans un délai de 15 jours ouvrables ou moins	73 %	80 %	85 %

Commentaires

Fiche de reddition de comptes de l'EGI 2015-2016 – Indicateurs EG2	
Secteur d'activité :	Chirurgie oncologique

Indicateur	Résultat 2014-2015	Engagement 2015-2016	Résultat 2015-2016
1.09.33.02-EG2 Pourcentage des patients traités par chirurgie oncologique dans un délai inférieur ou égal à 56 jours	96,6 %	100,0 %	97,3 %

Commentaires
Au terme de l'année financière, le résultat obtenu par la région se rapproche de la cible ministérielle fixée à 100 % des patients traités par chirurgie oncologique dans un délai inférieur ou égal à 56 jours de calendrier.

Fiche de reddition de comptes de l'EGI 2015-2016 – Indicateurs EG2	
Secteur d'activité :	Déficience

Indicateur	Résultat 2014-2015	Engagement 2015-2016	Résultat 2015-2016
1.45.04.01-EG2 Taux des demandes de services traitées en CLSC, selon les délais définis comme standards du plan d'accès aux services pour les personnes ayant une déficience physique - TOUS ÂGES - TOUTES PRIORITÉS	82,1 %	90,0 %	92,31 %
1.45.04.05-EG2 Taux des demandes de services traitées en CRDP pour les personnes ayant une déficience physique - TOUS ÂGES - TOUTES PRIORITÉS	ND	90,0 %	87,6 %
1.45.05.01-EG2 Taux des demandes de services traitées en CLSC, selon les délais définis comme standards du plan d'accès aux services pour les personnes ayant une déficience intellectuelle ou un trouble du spectre de l'autisme - TOUS ÂGES - TOUTES PRIORITÉS	91,7 %	90,0 %	91,4 %
1.45.05.05-EG2 Taux des demandes de services traitées en CRDI pour les personnes ayant une déficience intellectuelle ou un trouble du spectre de l'autisme - TOUS ÂGES - TOUTES PRIORITÉS	ND	90,0 %	91,8 %

Commentaires

Fiche de reddition de comptes de l'EGI 2015-2016 – Indicateurs EG2	
Secteur d'activité :	Hygiène et salubrité

Indicateur	Résultat 2014-2015	Engagement 2015-2016	Résultat 2015-2016
2.02.02-EG2 Niveau de réalisation moyen des étapes requises pour l'élimination des zones grises en hygiène et salubrité	64 %	100 %	64 %

Commentaires
Au cours de l'année 2015-2016, un état de situation a été fait en lien avec l'application des lignes directrices en hygiène et salubrité dont l'élimination des zones grises. À la suite de ce constat, un plan d'action échelonné sur deux ans a été élaboré afin de revoir l'ensemble des routes de travail, les zones grises et les audits pour toutes les installations du CISSS de la Côte-Nord. L'objectif est de terminer les travaux au 31 mars 2017 et ainsi atteindre l'engagement d'éliminer 100 % des zones grises.

Fiche de reddition de comptes de l'EGI 2015-2016 – Indicateurs EG2	
Secteur d'activité :	Ressources technologiques

Indicateur	Résultat 2014-2015	Engagement 2015-2016	Résultat 2015-2016
6.01.01-EG2 Proportion des ressources à jour dans le Répertoire des ressources en santé et services sociaux (RSSS)	95,7 %	95,0 %	95,2 %

Commentaires

5. LES ACTIVITÉS RELATIVES À LA GESTION DES RISQUES ET DE LA QUALITÉ

L'AGRÉMENT

Certifications - Agrément Canada et du Conseil québécois de l'agrément

En 2015-2016, le CISSS de la Côte-Nord a reçu la visite d'Agrément Canada pour les installations de la Minganie et de Port-Cartier ainsi que du Conseil québécois de l'agrément pour celles du Centre de protection et de réadaptation de la Côte-Nord (CPRCN). Les trois installations ont maintenu leur statut d'organisme agréé.

LA SÉCURITÉ DES SOINS ET DES SERVICES

Incidents et accidents

Nous constatons une diminution des incidents et des accidents l'an dernier par rapport à la même période en 2014-2015. Toutefois, les statistiques nous démontrent également que les accidents continuent d'être beaucoup plus fréquents que les incidents, malgré une baisse de près de 4 % en un an. La majorité des accidents (90 %) ont eu peu ou pas de conséquences auprès des usagers (gravité C et D). Toutes les informations relatives à ce sujet sont présentées aux pages 8 à 10.

Afin de promouvoir de façon continue la gestion des risques, diverses activités de sensibilisation auprès des employés ont été effectuées. Des séances de formation ont été offertes aux nouveaux employés ainsi qu'aux gestionnaires, des visites dans les différentes installations du CISSS ont été effectuées, et ce, afin de répondre aux interrogations du personnel et de promouvoir la divulgation des incidents et accidents. Afin d'améliorer la qualité des soins, quelques analyses causes racines ont été effectuées afin de revoir les processus et de les améliorer en énonçant des recommandations et en effectuant le suivi des plans d'action réalisés par les équipes. Le personnel du CISSS a été informé par le biais du bulletin interne sur les nouveautés à venir au niveau de la gestion des risques. La gestionnaire de risques souhaite ainsi s'assurer que tout le personnel soit sensibilisé à l'importance de déclarer ce qui contribue grandement à améliorer les processus et qui aura un impact sur la qualité des soins prodigués.

Mesures exceptionnelles de contrôle et d'isolement

Au niveau des mesures de contrôle des usagers, un suivi des contentions et de l'isolement est effectué en psychiatrie, en hébergement, en centre de réadaptation jeunesse et en courte durée. On constate au niveau de l'hébergement pour la clientèle jeunesse une diminution importante du nombre de mesures d'isolement et de contention depuis deux ans. Bien que ce constat puisse s'expliquer par une décroissance du nombre d'usagers hébergés, il convient de préciser que la durée moyenne d'application de ces mesures a diminué de façon importante. Ainsi, pour l'isolement, cette durée est passée de 45 à 26 minutes. En ce qui a trait à la contention, la diminution est de 50 % pour une durée moyenne passant de 10 à 5 minutes.

Au regard des usagers hébergés dans une ressource en déficience, on remarque une diminution importante des mesures d'isolement en ressources intermédiaires. Précisons toutefois qu'une augmentation significative pour l'application des mesures exceptionnelles est observée en résidence d'intervention spécialisée. À cet égard, il convient de souligner que des travaux sont amorcés en collaboration avec la Société québécoise d'expertise en troubles graves du comportement.

De plus, le CISSS a débuté la rédaction d'un protocole unifié pour l'ensemble de ces installations et des clientèles permettant de se conformer aux orientations ministérielles, de réduire au maximum le recours à ces mesures et d'agir selon les bonnes pratiques.

Suivi des recommandations du coroner

Pour l'année 2015-2016, le CMDP du CISSS de la Côte-Nord a reçu cinq rapports du coroner M. Rudel Tessier pour l'ensemble du territoire. Tous les dossiers ont été présentés au CMDP (A184153-167213, A179975-162560, A321813-165050, A184180-170371, A184164-168801). Selon le cas, les dossiers ont été transférés aux diverses instances qui doivent assurer la réalisation des suivis nécessaires en lien avec les recommandations du coroner. Pour le moment, ces dossiers sont toujours en cours de travaux.

LES PERSONNES MISES SOUS GARDE DANS UNE INSTALLATION MAINTENUE PAR UN ÉTABLISSEMENT

Tableau 19 - Personnes mises sous garde

Mise sous garde préventive ou provisoire	Nombre de requêtes de mise sous garde présentées au tribunal	Mise sous garde en établissement (en vertu de l'article 30 du Code civil)	Nombre d'usagers différents
21 (3 jeunes et 18 adultes)	16	16	16

Statistiques : Recours à la Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour lui-même ou pour autrui.

L'EXAMEN DES PLAINTES ET LA PROMOTION DES DROITS

Le rapport annuel sur l'application de la procédure d'examen des plaintes et l'amélioration des services de la Côte-Nord permet aux usagers de prendre connaissance des activités de la commissaire aux plaintes et à la qualité des services du CISSS de la Côte-Nord. Ce rapport est disponible sur le site Internet du CISSS.

L'INFORMATION ET LA CONSULTATION DE LA POPULATION

Le CISSS s'assure, sur une base régulière, de transmettre de l'information à la population et à ses différents partenaires. Le CISSS informe la population par son site Web et sa page Facebook, qui est suivie par plus de 2 000 personnes. Après chaque séance du conseil d'administration, il publie les *Échos du conseil*, un bulletin faisant état des décisions prises par les administrateurs. Les personnes qui le désirent peuvent également poser des questions lors des séances du conseil.

Des bulletins de santé publique sont aussi diffusés afin d'informer la population, les professionnels de la santé et les partenaires :

- *Contamine-Action* (maladies infectieuses);
- *Santé en têtes* (santé au travail);
- *Santé recherchée* (santé et bien-être de la population).

Le Service des communications répond aux demandes des médias et facilite l'accès à l'information avec un souci constant de transparence. En 2015-2016, plus de 80 entrevues ont été accordées aux journalistes sur divers sujets par des porte-paroles du CISSS. Des conférences de presse et des communiqués permettent également d'informer le public.

La satisfaction des usagers à l'égard des services reçus est mesurée par le Conseil québécois d'agrément dans le cadre du sondage auprès de la clientèle, qui est réalisé quelques mois avant une visite d'agrément dans une installation. Ce sondage permet d'identifier les écarts entre ce qui était attendu en termes de qualité de service et le degré de satisfaction ressenti et vécu par les usagers dans son expérience de service ou de soin. Les résultats obtenus permettent aux gestionnaires et aux professionnels d'apporter les ajustements

requis aux pratiques professionnelles et organisationnelles. Le sondage mesure la perception de la clientèle selon trois indicateurs de satisfaction :

- La relation avec le client;
- La prestation professionnelle;
- L'organisation des soins et des services.

Dans le cadre de la démarche d'agrément, le sondage sur la satisfaction de la clientèle a été réalisé à nouveau auprès des usagers de la Basse-Côte-Nord et de la Minganie afin de vérifier si leur niveau de satisfaction avait augmenté pour certains secteurs d'activité. Les résultats permettront de constater les acquis et d'identifier des pistes d'amélioration afin de répondre aux attentes des usagers. Actuellement, plusieurs mécanismes d'évaluation de la satisfaction de la clientèle sont utilisés dans les différentes installations de la Côte-Nord. Des travaux débuteront prochainement afin d'harmoniser cette démarche.

6. L'APPLICATION DE LA POLITIQUE PORTANT SUR LES SOINS DE FIN DE VIE

À la suite de l'entrée en vigueur, le 10 décembre dernier, de la Loi concernant les soins de fin de vie, le président-directeur général du CISSS de la Côte-Nord a la responsabilité de faire rapport, chaque année, au conseil d'administration et à la Commission sur les soins de fin de vie de l'application de la Politique régionale relative aux soins palliatifs de fin de vie de son établissement. Les activités documentées apparaissent dans le tableau ci-dessous.

Pour les deux premières années qui suivent l'entrée en vigueur de la loi, le rapport est attendu tous les six mois, soit le 10 juin 2016, le 10 décembre 2016, le 10 juin 2017 et le 10 décembre 2017.

Voici les données en date du 10 juin 2016.

Tableau 20 - Rapport sur l'application de la Politique régionale relative aux soins palliatifs de fin de vie

Activité	Information demandée	Nombre
Soins palliatifs et de fin de vie	Nombre de personnes en soins palliatifs et de fin de vie en centre hospitalier de courte durée*	14
	Nombre de personnes en soins palliatifs et de fin de vie en centre d'hébergement et de soins de longue durée	81
	Nombre de personnes en soins palliatifs et de fin de vie à domicile	177
	Nombre de personnes en soins palliatifs et de fin de vie en maison de soins palliatifs	115
Sédation palliative continue	Nombre de sédations palliatives continues administrées	3
Aide médicale à mourir	Nombre de demandes d'aide médicale à mourir formulées	1
	Nombre d'aides médicales à mourir administrées	1
	Nombre d'aides médicales à mourir non administrées et les motifs	0

* Les données inscrites sont pour la période du 10 décembre 2015 au 10 juin 2016.

Les données présentées sur le nombre de personnes en soins palliatifs et de fin de vie, sauf pour celles des maisons de soins palliatifs, ne sont pas exhaustives. En effet, le procédé permettant de les comptabiliser et les bases de données actuellement disponibles ne nous permettent pas d'avoir un portrait en temps réel.

7. LES RESSOURCES HUMAINES

LES RESSOURCES HUMAINES DE L'ÉTABLISSEMENT

L'année 2015 fut marquée par une réorganisation complète de la structure de gouvernance en lien avec l'application de la Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux. L'équipe de direction ainsi que les cadres intermédiaires ont été renouvelés suivant la création d'une nouvelle structure organisationnelle visant la fusion des sept établissements et de l'Agence de la Côte-Nord.

LA GESTION ET LE CONTRÔLE DES EFFECTIFS

Tableau 21 - Effectifs par catégorie d'emploi au 31 mars 2016

Installation	Catégorie 1 – Personnel en soins infirmiers et cardio-respiratoires	Catégorie 2 – Personnel paratechnique, des services auxiliaires et des métiers	Catégorie 3 – Personnel de bureau, techniciens et professionnels de l'administration	Catégorie 4 – Techniciens et professionnels de la santé et des services sociaux	Personnel autres catégories	Personnel cadre
HCN – Manicouagan	425	385	158	213	27	47
Port-Cartier	47	60	20	34	3	5
Sept-Îles	300	242	116	195	9	37
Minganie	88	92	30	38	4	12
Hématite	27	10	20	18	2	2
Basse-Côte-Nord	68	88	44	22	5	6
CPRCN	3	117	82	327	4	28
Total Côte-Nord	**958**	**994**	**470**	**847**	**54**	**137**

Le CISSS de la Côte-Nord compte, pour l'année 2015-2016, un total de 3 460 employés.

Tableau 22 - Présentation des données pour le suivi de la Loi sur la gestion et le contrôle des effectifs

11045234 - CISSS de la Côte-Nord		Comparaison de 2014-2015 à 2015-2016				
Sous-catégorie d'emploi déterminée par le SCT	Valeurs observées	Heures travaillées	Heures supplémentaires	Total heures rémunérées	Nombre ETC	Nombre individus
1 - Personnel d'encadrement	2014-15	333 538	1 897	335 435	184	216
	2015-16	296 487	1 695	298 182	163	189
	Variation	(11,1 %)	(10,7 %)	(11,1 %)	(11,1 %)	(12,5 %)
2 - Personnel professionnel	2014-15	713 417	4 216	717 633	393	514
	2015-16	755 113	4 292	759 406	416	533
	Variation	5,8 %	1,8 %	5,8 %	5,9 %	3,7 %
3 - Personnel infirmier	2014-15	1 411 767	81 025	1 492 792	764	1 042
	2015-16	1 424 345	75 749	1 500 094	770	1 042
	Variation	0,9 %	(6,5 %)	0,5 %	0,8 %	0,0 %
4 - Personnel de bureau, technicien et assimilé	2014-15	2 416 157	76 579	2 492 736	1 329	1 925
	2015-16	2 403 581	67 310	2 470 891	1 321	1 853
	Variation	(0,5 %)	(12,1 %)	(0,9 %)	(0,6 %)	(3,7 %)
5 - Ouvriers, personnel d'entretien et de service	2014-15	649 351	21 071	670 422	333	624
	2015-16	638 580	15 790	654 370	328	586
	Variation	(1,7 %)	(25,1 %)	(2,4 %)	(1,7 %)	(6,1 %)
6 - Étudiants et stagiaires	2014-15	7 444	5	7 449	4	27
	2015-16	3 205	15	3 220	2	17
	Variation	(57,0 %)	216,5 %	(56,8 %)	(57,3 %)	(37,0 %)
Total du personnel	**2014-15**	**5 531 674**	**184 793**	**5 716 467**	**3 006**	**4 012**
	2015-16	**5 521 311**	**164 852**	**5 686 163**	**3 000**	**3 930**
	Variation	**(0,2 %)**	**(10,8 %)**	**(0,5 %)**	**(0,2 %)**	**(2,0 %)**

Voici les explications inhérentes à l'augmentation des heures :

La hausse constatée concerne les professionnels (catégorie 4). Elle s'explique principalement par le reclassement de quatre réviseurs, qui étaient auparavant cadres ainsi que par le recrutement (ou le retour d'absence) de travailleurs occupant des titres d'emploi en pénurie tels orthophoniste, audiologiste, spécialiste en déficience visuelle et travailleurs sociaux. L'augmentation des heures octroyées aux étudiants vise, quant à elle, à combler des besoins estivaux, en plus de favoriser le recrutement et la rétention.

8. LES RESSOURCES FINANCIÈRES

LES ÉTATS FINANCIERS

Rapport de la direction

CISSS de la Côte-Nord | 1104-5234 | 100-00 /

RAPPORT DE LA DIRECTION

Le rapport financier annuel, lequel inclut les états financiers, a été complété par la direction de l'établissement qui est responsable de sa préparation et de sa présentation fidèle, y compris les estimations et les jugements importants. Cette responsabilité comprend le choix des conventions comptables appropriées qui respectent les Normes comptables canadiennes pour le secteur public ainsi que les particularités prévues au Manuel de gestion financière édicté en vertu de l'article 477 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux.

Pour s'acquitter de ses responsabilités, la direction maintient un système de contrôle interne qu'elle considère nécessaire. Celui-ci fournit l'assurance raisonnable que les biens sont protégés, que toutes les opérations sont comptabilisées adéquatement et au moment opportun, qu'elles sont dûment approuvées et qu'elles permettent de produire de l'information financière et non financière fiable.

La direction a vu à ce que le timbre valideur (1) à gauche du pied de page au présent rapport de la direction est identique à celui figurant aux pieds de page du rapport financier annuel. De plus, elle s'est assurée du respect des concordances applicables à l'établissement (2).

La direction reconnaît qu'elle est responsable de gérer les affaires de l'établissement conformément aux lois et règlements qui la régissent.

Le conseil d'administration surveille la façon dont la direction s'acquitte des responsabilités qui lui incombent en matière d'information financière et non financière et il a approuvé les états financiers. Il est assisté dans ses responsabilités par le comité de vérification. Ce comité rencontre la direction et l'auditeur, examine les états financiers et en recommande l'approbation au conseil d'administration.

Les états financiers, inclus sous la section auditée du rapport financier annuel, ont été audités par l'auditeur dûment mandaté pour se faire conformément aux normes d'audit généralement reconnues du Canada. Son rapport expose la nature et l'étendue de cet audit ainsi que l'expression de son opinion. L'auditeur peut, sans aucune restriction, rencontrer le comité de vérification pour discuter de tout élément qui concerne son audit.

Des commentaires au présent rapport de la direction sont présentés à la page 101-00 le cas échéant.

Le 14 juin 2016	Marc Fortin	Signature du (de la) président(e)-directeur(trice) général(e)
Date	Nom	
Le 14 juin 2016	Pierre Boulianne	Signature de la personne désignée
Date	Nom	

Directeur des ressources financières
Fonction

(1) Le timbre valideur indique la date/heure/minute/seconde où le statut "en production" du rapport a été modifié pour celui de "en approbation". Il demeure identique jusqu'à la version finale transmise électroniquement au Ministère.

(2) Les concordances sont présentées dans les pages explicatives du rapport financier annuel. Le logiciel L.P.R.G. produit la liste des concordances qui ne balancent pas lesquelles doivent être justifiées par l'établissement.

AS-471 - Rapport financier annuel | Gabarit LPRG-2016.1.0 | Révisée: 2013-2014

Timbre valideur: 2016-06-13 21:09:38 | Rapport V 0.5

Rapport de l'auditeur indépendant

MALLETTE

Mallette s.e.n.c.r.l.

229 boulevard La Salle
Baie-Comeau QC G4Z 1S7
Téléphone 418 296-9651
Télécopie 418 296-8454
Courriel info.bcomo@mallette.ca

RAPPORT DE L'AUDITEUR INDÉPENDANT SUR LES ÉTATS FINANCIERS RÉSUMÉS

Aux membres du conseil d'administration du
Centre intégré de santé et de services sociaux de la Côte-Nord,

Les états financiers résumés ci-joints du Centre intégré de santé et de services sociaux de la Côte-Nord, qui comprennent l'état de la situation financière au 31 mars 2016, et les états des résultats, des surplus (déficits) cumulés, de la variation de actifs financiers nets (dette nette) et des flux de trésorerie pour l'exercice terminé à cette date, ainsi que les notes complémentaires pertinentes, sont tirés des états financiers audités du Centre intégré de santé et de services sociaux de la Côte-Nord pour l'exercice terminé le 31 mars 2016. Nous avons exprimé une opinion non modifié avec réserves sur ces états financiers dans notre rapport daté du 14 juin 2016. Ni ces états financiers ni les états financiers résumés ne reflètent les incidences d'événements survenus après la date de notre rapport sur ces états financiers.

Les états financiers résumés ne contiennent pas toutes les informations requises par les Normes comptables canadiennes pour le secteur public. La lecture des états financiers résumés ne saurait donc se substituer à la lecture des états financiers audités du Centre intégré de santé et de services sociaux de la Côte-Nord.

Responsabilité de la direction pour les états financiers résumés

La direction est responsable de la préparation d'un résumé des états financiers audités conformément aux critères décrits dans l'annexe 1 à la circulaire relative au rapport annuel de gestion codifiée (03.01.61.19) publiée par le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (MSSS).

Responsabilité de l'auditeur

Notre responsabilité consiste à exprimer une opinion sur les états financiers résumés, sur la base des procédures que nous avons mises en oeuvre conformément à la Norme canadienne d'audit (NCA) 810, « Missions visant la délivrance d'un rapport sur des états financiers résumés ».

Opinion

À notre avis, les états financiers résumés tirés des états financiers audités du Centre intégré de santé et de services sociaux de la Côte-Nord pour l'exercice terminé le 31 mars 2016 constituent un résumé fidèle de ces états financiers, sur la base des critères décrits dans l'annexe 1 à la circulaire relative au rapport annuel de gestion codifiée (03.01.61.19) publiée par le MSSS. Cependant, les états financiers résumés comportent des anomalies équivalentes à celles des états financiers audités du Centre intégré de santé et de services sociaux de la Côte-Nord pour l'exercice terminé le 31 mars 2016.

Les anomalies que comportent les états financiers audités sont décrites dans notre opinion avec réserves formulée dans notre rapport daté du 14 juin 2016. Notre opinion avec réserves est fondée sur le fait que, ainsi qu'exigé par le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, les contrats de location d'immeubles conclus entre l'Établissement et la Société québécoise d'infrastructures sont comptabilisés comme des contrats de location-exploitation, alors que selon la note d'orientation concernant la comptabilité NOSP-2, « Immobilisations corporelles louées », du *Manuel de comptabilité de CPA Canada pour le secteur public*, il s'agit plutôt de contrats de location-acquisition. L'incidence de cette dérogation aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public sur les états financiers au 31 mars 2016 n'a pas été déterminée.

De plus, comme l'exige le ministère de la Santé et Services sociaux du Québec, l'Établissement n'a pas redressé ses états financiers lors de l'application initiale de la norme de CPA Canada SP-3410 « Paiements de transferts », et n'a pas comptabilisé à l'état de la situation financière pour les exercices subséquents les paiements de transferts à recevoir du gouvernement du Québec et dont il est prévu que lesdits paiements de transferts seront effectivement obtenus. Ces montants sont relatifs à différents programmes d'aide concernant la construction d'immobilisations et d'autres charges pour lesquels les travaux ont été réalisés ou les charges constatées, mais dont les transferts en vertu des programmes d'aide sont versés par le gouvernement de façon pluriannuelle. Cette situation constitue une dérogation à la norme qui prévoit la comptabilisation des paiements de transferts à titre de revenus pour le bénéficiaire lorsqu'ils sont autorisés par le gouvernement cédant à la suite de l'exercice de son pouvoir habilitant et que le bénéficiaire a satisfait aux critères d'admissibilité, sauf lorsque les stipulations de l'accord créent une obligation répondant à la définition d'un passif. L'incidence de cette dérogation aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public sur les états financiers au 31 mars 2016 n'a pas été déterminée.

Notre opinion avec réserves indique que, à l'exception des incidences des anomalies décrites, les états financiers audités donnent, dans tous leurs aspects significatifs, une image fidèle de la situation financière du Centre intégré de santé et de services sociaux de la Côte-Nord au 31 mars 2016 ainsi que des résultats de ses activités, de la variation de la dette nette, de ses gains et pertes de réévaluation et de ses flux de trésorerie pour l'exercice terminé à cette date, conformément aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public.

De plus, le rapport de l'auditeur sur les états financiers audités comportent un paragraphe d'autre point indiquant que sans pour autant modifier notre opinion, nous attirons l'attention sur le fait que les chiffres correspondants représentent le cumul, après élimination des opérations et soldes inter-établissements des chiffres présentés dans les états financiers audités de chacun des établissements existant avant la création du Centre intégré de santé et de services sociaux de la Côte-Nord et à partir desquels a été créé le Centre intégré de santé et de services sociaux de la Côte-Nord . Nous n'avions pas pour mission de faire rapport sur les informations comparatives, de sorte qu'elles n'ont pas été auditées.

Mallette S.E.N.C.R.L. [1]

Mallette S.E.N.C.R.L.
Société de comptables professionnels agréés

Baie-Comeau, Canada
Le 20 juin 2016

[1] CPA auditeur, CA, permis de comptabilité publique no A117482

MALLETTE

État du suivi des réserves, commentaires et observations émis par l'auditeur indépendant

Signification des codes :
Colonne 3 « Nature » :
R : Réserve O : Observation C : Commentaire
Colonne 5, 6 et 7 « État de la problématique » :
R : Réglé PR : Partiellement Réglé NR : Non Réglé

Exercice terminé le 31 mars 2016 - AUDITÉE

ÉTAT DU SUIVI DES RÉSERVES, COMMENTAIRES ET OBSERVATIONS FORMULÉS PAR L'AUDITEUR INDÉPENDANT						
Description des réserves, commentaires et observations	**Année 20XX-XX**	**Nature (R, O ou C)**	**Mesures prises pour régler ou améliorer la problématique identifiée**	**État de la problématique au 31 mars 2016**		
1	2	3	4	**R** 5	**PR** 6	**NR** 7
Rapport de l'auditeur indépendant portant sur les états financiers						
Contrat de location d'immeubles SQI. (CISSS)	2011-2012	R	Conforme aux directives du MSSS.			NR
Paiement de transfert. (CISSS)	2013-2014	R	Conforme aux directives du MSSS.			NR
Les opérations des activités principales se soldent par un excédent des charges sur les revenus contrevenant ainsi à l'article 4 de la Loi sur l'équilibre budgétaire du réseau public de la santé et des services sociaux. (CISSS)	2013-2014	R et C	Le respect de la Loi sur l'équilibre budgétaire étant calculé selon la page 200 L.29 C.4 , l'établissement est en déficit au 31 mars 2016.			NR
Rapport de l'auditeur indépendant portant sur les unités de mesure et les heures travaillées et rémunérées						
Compilation de l'unité de mesure B c.a. "5860 - Santé des jeunes" est un estimé. (CPRCN)	2011-2012	O	Situation identique en 2015-2016. L'impact sur la compilation de l'unité est jugé minime.			NR
Unité de mesure A n'est pas compilée pour c.a. "7532 - Archives". (CPRCN)	2011-2012	O	Situation identique en 2015-2016.			NR
Compilation de l'unité de mesure A c.a. "7690 - Transport externe des usagers " est inexacte dans le cas d'un transport aller-retour. (CPRCN)	2012-2013	O	Situation identique en 2015-2016.			NR
Compilation de l'unité de mesure B c.a. "5830 - Recherche d'antécédents et retrouvailles" est inexacte. Certains usagers ne sont pas compilés. (CPRCN)	2014-2015	O	Situation réglée.	R		
Compilation de l'unité de mesure A c.a. "6430 - Encadrement des ressources non institutionnelles" est inexacte. (CPRCN)	2014-2015	O	Situation réglée.	R		

Compilation de l'unité de mesure A c.a. "7051 - Ressources résidentielles avec allocations pour assistance résidentielle continue - déficience intellectuelle et trouble envahissant du développement" est un estimé. (CPRCN)	2014-2015	O	Situation identique en 2015-2016			NR
Le registre périodique de la compilation des unités de mesure A et B c.a. "7604 - Buanderie" pour l'établissement du CPRCN ne comprend pas la date de la pesée et la signature du responsable tel qu'exigé par la circulaire. (CPRCN)	2014-2015	O	Situation identique en 2015-2016.			NR
Compilation de l'unité de mesure B c.c."5521 - Familles d'accueil - jeunes en difficulté" est inexacte. (CPRCN)	2014-2015	O	Situation réglée.	R		
L'établissement de la Minganie ne compile pas les unités de mesure B dans le c.a. " 6390 - Service de pastorale". (Minganie)	2011-2012	O	Situation identique en 2015-2016.			NR
L'établissement ne compile pas les unités de mesure A et B dans le c.a. " 6890 - Animation/loisirs". (Minganie)	2013-2014	O	Situation réglée.	R		
L'unité de mesure "le mètre cube" du c.a. "7700 - Fonctionnement des installations" n'a pas été compilée conformément à la circulaire. (BCN)	2012-2013	O	Situation identique en 2015-2016.			NR
CA # 6540 : adultes compilés alors que MGF exige qu'un usager soit un enfant (HCNM)	2013-2014	O	La situation sera corrigée en 2016-2017.		PR	
CA # 6051 : registre des jours d'absence incomplet (HCN)	2013-2014	O	Situation réglée.	R		
CA # 4112, # 4114, # 4132, # 4150 et # 6513 : une répartition pondérée est effectuée (HCN)	2014-2015	O	Situation réglée.	R		
Nouvelles observations UM :						
Le rapport périodique statistique n'est pas signé par un chef de service dans la plupart des cas. (CISSS)	2015-2016	O	Il y a eu plusieurs mouvements de personnel au niveau des chefs de service, un rappel sera fait au prochain exercice.			NR
CA #7090, 7060, 7061, 7062 : La répartition de ces unités de mesure n'est pas faite correctement, car la version du logiciel ne permet pas de répondre aux demandes de la circulaire. (BCN)	2015-2016	O	Une demande de modification sera faite auprès de Logibec en 2016-2017, ce qui devrait régler la situation.			NR
CA # 7081 : Le MGF exige que la date soit inscrite sur le formulaire de	2015-2016	O				NR

compilation, ce qui n'est pas le cas. (HCNM)						
Questionnaire à remplir par l'auditeur indépendant (vérificateur externe)						
Équilibre budgétaire (CISSS)	2013-2014	C	Situation identique en 2015-2016.			NR
Certains centres d'activités dérogent du MGF (CISSS)	2013-2014	C	Situation identique en 2015-2016.			NR
Administrateur désigné : application des règles de procédures concernant les avoirs de l'usager. (HCN)	2012-2013	C	Situation réglée.	R		
RI : application du protocole de gestion des avoirs de l'usager. (HCN)	2012-2013	C	Situation réglée.	R		
Politique interne sur les conditions de travail des cadres non approuvée par le conseil d'administration. (BCN) (Réf. : 02.01.22.01)	2013-2014	C	Le CISSS utilise les anciennes politiques approuvées par le CA, sauf en ce qui concerne l'établissement de la Basse-Côte-Nord pour lequel la politique n'est pas approuvée. Sera corrigé dans le futur par l'uniformisation des politiques pour le CISSS.		PR	
La rémunération du DSP en est une de classe "A" plus les bénéfices en région. Toutefois, le système informatique n'étant pas adapté et pour corriger on doit traiter une classe "25". (Hématite)	2008	C	Situation réglée.	R		
Rémunération non prévue aux conditions de travail pour une technicienne en administration. (HCNM) (Réf. : 03.01.61.05 et 03.01.61.09)	2014-2015	C	Situation réglée au 1er juillet 2015.	R		
L'établissement ne respecte pas la réglementation au vol. 2, ch. 01, sujet 32, doc. 4 du MGF, car le seul biochimiste de l'établissement reçoit une rémunération fixe et globale incluant un salaire de base, des primes de garde et du temps supplémentaire estimé annuellement. (Sept-Îles)	2011-2012	C	Situation identique en 2015-2016.			NR
L'établissement ne respecte pas la réglementation au vol. 2, ch. 01, sujet 34, doc. 4 du MGF, car les pharmaciens reçoivent une prime de maintien en emploi additionnelle de 5%. De plus, une pharmacienne est rémunérée à l'échelon maximum alors	2011-2012	C	Ces salaires et primes sont versés dans un contexte de pénurie de pharmaciens et avec l'autorisation de l'ancienne Agence de la santé et des services sociaux de la Côte-Nord. Les nouvelles			NR

que celle-ci devrait être à un échelon inférieur contrevenant ainsi à la réglementation au vol. 2, ch. 01, sujet 34, doc. 3 du MGF. (Sept-Îles)			embauches respectent la réglementation en vigueur.			
Prime d'ASI non autorisée à la nomenclature du MSSS. (Port-Cartier) (Réf. : 03.01.61.05 et 03.01.61.09)	2013-2014	C	Situation identique en 2015-2016.			NR
Utilisation de titres d'emploi non conformes à la nomenclature des titres d'emploi. (BCN) (Réf. : 02.01.41.11)	2012-2013	C	Situation identique en 2015-2016.			NR
À défaut de pouvoir combler ou créer des postes de cadres, l'établissement de la Minganie a dû trouver une formule lui permettant d'assurer une fonction de gestion dans différents services. Pour y arriver, l'établissement a instauré une prime de responsabilité à des salariés syndiqués pour qu'ils assument cette partie de fonction. Dans la majorité des cas, cette rémunération additionnelle se traduit par le paiement d'une prime de responsabilité professionnelle de 10%. Le total de ces primes est inscrit aux activités principales. (Minganie)	2011-2012	C	Situation identique en 2015-2016. Les montants en cause sont minimes et aucun changement n'est prévu à ce sujet.			NR
Peu de politiques ont été adoptées depuis la création du CISSS de la Côte-Nord. (03.01.10.12; 02.01.22.01; 02.01.10.11)	2015-2016	C	Les politiques ont été maintenues telles quelles selon les anciennes installations.			NR
L'établissement n'a pas atteint le minimum de 2 % d'investissement en matière d'entretien préventif et curatif dans l'ensemble de la région. (Réf. 03.02.30.05)	2015-2016	C	Une analyse de la situation sera effectuée au cours du prochain exercice.			NR
La décision de tarification ou de non-tarification des stationnements doit être autorisée par le conseil d'administration et être révisée au moins à tous les quatre ans. (CISSS)	2011-2012	C	Sera fait en 2016-2017 pour le CISSS.			NR
Rapport à la gouvernance						
L'affectation des coûts pour les centres d'activités suivants a fait l'objet d'une estimation basée sur les unités de mesures : 6240 - L'urgence, 6307 - Services de santé courants, 7112 - Nutrition clinique (Minganie)	2011-2012	O	Les informations obtenues nous porte à conclure que cette méhodologie est acceptable.	R		

Séparation des tâches incompatibles cycle des revenus. (CISSS)	2012-2013	O	Situation identique en 2015-2016. La direction analysera la situation, mais le contexte économique actuel rend difficile la création de deux postes distincts.		PR	
L'établissement cumule d'importantes sommes à recevoir dont le remboursement éventuel apparaît douteux. En effet, des cas spéciaux, dont le remboursemenent a été demandé à la C.S.S.T., datent depuis plus d'un an. Il n'y a pas eu de mouvement sur ces débiteurs au cours du dernier exercice, et l'établissement n'a pas provisionné de montants pour prévoir les pertes éventuelles. Il y aurait lieu de prévoir des procédures de recouvrement et de suivi rigoureuses dans le but de récupérer ces vieux débiteurs. Quand toutes les démarches seront finalisées et que la direction aura déterminé les comptes à radier, ceux-ci devront être approuvés par le comité de vérification ou le conseil d'administration. (Minganie)	2011-2012	O	Situation réglée au 31 mars 2016.	R		
Continuité des immobilisations. (HCN)	2012-2013	O	Situation réglée.	R		
Gestion des avoirs de certains usagers. Au cours de l'audit, nous avons constaté que l'établissement offre des services de gestion des avoirs aux usagers sous curatelle ou désignés par la Sécurité de revenu. Cependant, l'établissement offre aussi des services sur une base volontaire par des ententes verbales. Dans certains cas, ces biens sont conservés dans le coffre-fort de l'établissement. Dans d'autres cas, c'est actuellement l'intervenant qui ouvre un compte conjoint dans une institution bancaire avec l'usager. Nous vous suggérons d'instaurer une procédure d'entente écrite qui pourrait être révisée par un conseiller juridique et cela, dans le but de protéger l'établissement et l'intervenant en cas de perte de capital, d'intérêt ou de tout autre	2011-2012	O	Situation identique en 2015-2016			NR

malentendu pouvant survenir. (Sept-Îles)						
L'établissement comptabilise globalement ses intérêts dans le fonds d'exploitation. (Sept-Îles)	2011-2012	O	Le montant impliqué est non matériel, et sa répartition ne peut être faite au prix d'un effort raisonnable. La direction nous a mentionné que les revenus d'intérêts dans le contexte actuel de déficit sont minimes, voir nuls depuis quelques années. Nous concluons donc ce point comme étant réglé.	R		
Examen analytique des unités de mesure. (CISSS)	2012-2013	O	À venir dans le cadre de l'uniformisation des systèmes et des autres changements à venir dans le futur.		PR	
L'établissement n'a pas compilé les unités de mesure suivantes en 2012-2013 et aura donc à instaurer un processus de compilation au cours du prochain exercice : CA # 6260 - Bloc opératoire : unité A "L'heure-présence de l'usager". (Minganie)	2012-2013	O	Il n'y a pas d'activité au CA # 6260 - Bloc opératoire en 2015-2016.	R		
L'établissement n'a pas compilé les unités de mesure suivantes en 2013-2014 et aura donc à instaurer un processus de compilation au cours du prochain exercice : CA # 6890 - Animation loisirs : unité A "La participation" et unité B "Le temps vécu loisirs". (Minganie)	2013-2014	O	Situation réglée.	R		
Le système comptable Logibec calcule une dépense de CSST à payer en fonction des taux de cotisation réels alors que la remise est établie en fonction d'un taux moyen. Il résulte de cette situation que les livres de l'établissement présentent un solde de CSST à payer débiteur (à recevoir) de 32 493 $ alors que le solde devrait plutôt être créditeur (à payer) pour un montant équivalent au calcul de CSST de la dernière période de paie à être payé avec les remises de déductions à la source d'avril 2013, soit environ 10 000 $. L'écart au niveau des comptes à payer est une sous-évaluation d'environ 42 500 $ et une sous-évaluation de la dépense de	2011-2012	O	Situation réglée au 31 mars 2016.	R		

charges sociales et du déficit de l'établissement du même montant. Nous recommandons à l'établissement de tirer cette situation au clair avec Logibec et ajuster les paramètres du système et le solde du compte à payer en conséquence. (Minganie)						
Nouvelles observations :						
Les frais de déplacement du PDG sont actuellement autorisés par l'adjointe au PDG. Toutefois, ces frais devraient être également approuvés par le comité d'audit. (CISSS)	2015-2016	O				NR

Résultats financiers

État des résultats

Exercice terminé le 31 mars 2016 - AUDITÉE

		Budget	Exploitation Ex.courant (R.deP358 C4)	Immobilisations Exercice courant (Note 1)	Total Ex.courant C2+C3	Total Ex. préc Non audiée
		1	2	3	4	5
REVENUS						
Subventions MSSS (FI:P408)	1	292 218 132	306 560 340	18 643 016	325 203 356	330 986 969
Subventions Gouvernement du Canada (FI:P294)	2	46 953	46 950		46 950	106 752
Contributions des usagers	3	16 004 599	16 206 639	XXXX	16 206 639	15 891 451
Ventes de services et recouvrements	4	8 217 787	8 556 975	XXXX	8 556 975	7 771 408
Donations (FI:P294)	5	579 126	9 915	628 536	638 451	654 843
Revenus de placement (FI:P302)	6	77 000	121 046	19 597	140 643	240 247
Revenus de type commercial	7	385 500	758 976		758 976	2 235 688
Gain sur disposition (FI:P302)	8			4 228	4 228	
	9	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
	10	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Autres revenus (FI:P302)	11	5 051 737	10 099 316	4 850	10 104 166	6 852 846
TOTAL (L.01 à L.11)	12	322 580 834	342 360 157	19 300 227	361 660 384	364 740 204
CHARGES						
Salaires, avantages sociaux et charges sociales	13	210 023 499	222 872 485	XXXX	222 872 485	221 233 367
Médicaments	14	8 668 905	7 840 745	XXXX	7 840 745	8 646 993
Produits sanguins	15	3 679 884	3 383 961	XXXX	3 383 961	3 354 889
Fournitures médicales et chirurgicales	16	8 037 333	7 105 533	XXXX	7 105 533	7 845 534
Denrées alimentaires	17	3 140 134	3 043 111	XXXX	3 043 111	3 038 309
Rétributions versées aux ressources non institutionnelles	18	20 867 153	21 564 031	XXXX	21 564 031	20 207 891
Frais financiers (FI:P325)	19	2 676 120	120 067	4 218 344	4 338 411	4 316 483
Entretien et réparations, y compris les dépenses non capitalisables relatives aux immobilisations	20	4 387 267	6 456 961	1 020 344	7 477 305	4 787 318
Créances douteuses	21	40 550	130 152	XXXX	130 152	309 524
Loyers	22	5 374 936	6 621 992	XXXX	6 621 992	6 411 150
Amortissement des immobilisations (FI:P422)	23	10 488 271	XXXX	14 540 638	14 540 638	13 951 184
Perte sur disposition d'immobilisations (FI:P420, 421)	24		XXXX			36 080
Dépenses de transfert	25		15 955 820	XXXX	15 955 820	17 393 210
	26	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Autres charges (FI:P325)	27	51 493 476	51 377 402	179 448	51 556 850	56 043 163
TOTAL (L.13 à L.27)	28	328 877 528	346 472 260	19 958 774	366 431 034	367 575 095
SURPLUS (DÉFICIT) DE L'EXERCICE (L.12 - L.28)	29	(6 296 694)	(4 112 103)	(658 547)	(4 770 650)	(2 834 891)

Note 1: la colonne 3 s'applique aux établissements publics seulement

État des résultats

Exercice terminé le 31 mars 2016 - AUDITÉE

		Budget	Activités principales	Activités accessoires	Total (C2+C3)	Exercice précédent Non audiitée
		1	2	3	4	5
REVENUS						
Subventions MSSS (P362)	1	279 411 858	306 294 596	265 744	306 560 340	313 410 850
Subventions Gouvernement du Canada (C2:P290/C3:P291)	2	46 953		46 950	46 950	106 752
Contributions des usagers (P301)	3	16 004 599	16 206 639	XXXX	16 206 639	15 891 451
Ventes de services et recouvrements (P320)	4	8 217 787	8 556 975	XXXX	8 556 975	7 771 408
Donations (C2:P290/C3:P291)	5	2 500	9 915		9 915	42 288
Revenus de placement (P302)	6	75 000	120 883	163	121 046	205 262
Revenus de type commercial (P351)	7	385 500	XXXX	758 976	758 976	2 235 688
Gain sur disposition (P302)	8					
	9	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
	10	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Autres revenus (P302)	11	5 048 110	4 972 510	5 126 806	10 099 316	6 830 161
TOTAL (L.01 à L.11)	12	309 192 307	336 161 518	6 198 639	342 360 157	346 493 860
CHARGES						
Salaires, avantages sociaux et charges sociales (C2:P320/C3:P351)	13	210 023 499	218 977 699	3 894 786	222 872 485	221 163 521
Médicaments (P750)	14	8 668 905	7 840 745	XXXX	7 840 745	8 646 993
Produits sanguins	15	3 679 884	3 383 961	XXXX	3 383 961	3 354 889
Fournitures médicales et chirurgicales (P755)	16	8 037 333	7 105 533	XXXX	7 105 533	7 845 534
Denrées alimentaires	17	3 140 134	3 043 111	XXXX	3 043 111	3 038 309
Rétributions versées aux ressources non institutionnelles (P650)	18	20 867 153	21 564 031	XXXX	21 564 031	20 207 891
Frais financiers (P325)	19	80 000	120 067	XXXX	120 067	97 994
Entretien et réparations (P325)	20	3 927 267	6 300 450	156 511	6 456 961	4 276 138
Créances douteuses (C2:P301)	21	40 550	130 152		130 152	309 524
Loyers	22	5 374 936	6 486 511	135 481	6 621 992	6 411 150
Dépenses de transfert (P325)	23		15 955 820		15 955 820	19 365 716
Autres charges (P325)	24	51 493 476	49 837 784	1 539 618	51 377 402	54 059 952
TOTAL (L.13 à L.24)	25	315 333 137	340 745 864	5 726 396	346 472 260	348 777 611
SURPLUS (DÉFICIT) DE L'EXERCICE (L.12 - L.25)	26	(6 140 830)	(4 584 346)	472 243	(4 112 103)	(2 283 751)

État des surplus (déficits) cumulés

Exercice terminé le 31 mars 2016 - AUDITÉE

		Fonds Exploitation Ex.courant	Fonds immobilisations Ex.courant	Total Ex.courant (C1+C2)	Total Ex.préc. Non auditée
		1	2	3	4
SURPLUS (DÉFICITS) CUMULÉS AU DÉBUT DÉJÀ ÉTABLIS	1	(4 698 811)	6 247 251	1 548 440	4 383 331
Modifications comptables avec retraitement des années antérieures (préciser)	2				
Modifications comptables sans retraitement des années antérieures (préciser)	3	(431 354)		(431 354)	XXXX
SURPLUS (DÉFICITS) CUMULÉS AU DÉBUT REDRESSÉS (L.01 à L.03)	4	(5 130 165)	6 247 251	1 117 086	4 383 331
SURPLUS (DÉFICIT) DE L'EXERCICE	5	(4 112 103)	(658 547)	(4 770 650)	(2 834 891)
Autres variations:					
Transferts interétablissements (préciser)	6				
Transferts interfonds (préciser)	7	(46 617)	46 617	0	
Autres éléments applicables aux établissements privés conventionnés (préciser)	8		XXXX		
	9	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
TOTAL DES AUTRES VARIATIONS (L.06 à L.09)	10	(46 617)	46 617		
SURPLUS (DÉFICITS) CUMULÉS À LA FIN (L.04 + L.05 + L.10)	11	(9 288 885)	5 635 321	(3 653 564)	1 548 440
Constitués des éléments suivants:					
Affectations d'origine externe	12	XXXX	XXXX	130 181	117 885
Affectations d'origine interne	13	XXXX	XXXX	1 389 128	2 385 036
Solde non affecté (L.11 - L.12 - L.13)	14	XXXX	XXXX	(5 172 873)	(954 481)
TOTAL (L.12 à L.14)	15	XXXX	XXXX	(3 653 564)	1 548 440

État de la situation financière

Exercice terminé le 31 mars 2016 - AUDITÉE

	FONDS	Exploitation	Immobilisations	Total Ex.courant (C1+C2)	Total Ex.préc. Non auditée
		1	2	3	4
ACTIFS FINANCIERS					
Encaisse (découvert bancaire)	1	14 807 978	1 180 762	15 988 740	15 237 344
Placements temporaires	2				2 897 540
Débiteurs - MSSS (FE:P362, FI:P408)	3	10 524 431	1 205 630	11 730 061	9 647 775
Autres débiteurs (FE:P360, FI: P400)	4	10 330 764	909 394	11 240 158	11 811 980
Avances de fonds aux établissements publics	5	XXXX	42 336	42 336	4 089
Créances interfonds (dettes interfonds)	6	(1 480 948)	1 480 948	0	
Subvention à recevoir (perçue d'avance) - réforme comptable (FE:P362, FI:P408)	7	23 045 753	30 010 480	53 056 233	51 301 958
Placements de portefeuille	8				
Frais reportés liés aux dettes	9	XXXX	591 440	591 440	487 853
	10	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
	11	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Autres éléments (FE: P360, FI: P400)	12	880 572	98 162	978 734	944 174
TOTAL DES ACTIFS FINANCIERS (L.01 à L.12)	13	58 108 550	35 519 152	93 627 702	92 332 713
PASSIFS					
Emprunts temporaires (FE: P365, FI: P403)	14	12 984 834	25 386 478	38 371 312	30 617 830
Créditeurs - MSSS (FE: P362, FI: P408)	15				
Autres créditeurs et autres charges à payer (FE: P361, FI: P401)	16	30 925 484	3 196 226	34 121 710	33 895 905
Avances de fonds - enveloppes décentralisées	17	XXXX			
Intérêts courus à payer (FE: P361, FI: P401)	18		1 125 505	1 125 505	1 251 900
Revenus reportés (FE: P290 et 291, FI: P294)	19	2 649 125	9 882 354	12 531 479	13 823 531
	20	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Dettes à long terme (FI: P403)	21	XXXX	166 897 089	166 897 089	148 564 327
Passif au titre des sites contaminés (FI: P401)	22	XXXX	71 400	71 400	71 400
Passif au titre des avantages sociaux futurs (FE: P363)	23	27 113 047	XXXX	27 113 047	26 401 035
	24	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Autres éléments (FE: P361, FI: P401)	25	809 008	48 216	857 224	1 564 656
TOTAL DES PASSIFS (L.14 à L.25)	26	74 481 498	206 607 268	281 088 766	256 190 584
ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE)(L.13 - L.26)	27	(16 372 948)	(171 088 116)	(187 461 064)	(163 857 871)
ACTIFS NON FINANCIERS					
Immobilisations (FI: P420, 421, 422)	28	XXXX	176 723 437	176 723 437	158 729 255
Stocks de fournitures (FE: P360)	29	5 758 980	XXXX	5 758 980	4 652 086
Frais payés d'avance (FE: P360, FI: P400)	30	1 325 083		1 325 083	1 907 085
TOTAL DES ACTIFS NON FINANCIERS (L.28 à L.30)	31	7 084 063	176 723 437	183 807 500	165 288 426
CAPITAL-ACTIONS ET SURPLUS D'APPORT	32		XXXX		
SURPLUS (DÉFICITS) CUMULÉS (L.27 + L.31 - L.32)	33	(9 288 885)	5 635 321	(3 653 564)	1 430 555

Obligations contractuelles (pages 635-00 à 635-03) et PPP (638-01 et 638-02)

Éventualités (pages 636-01 et 636-02)

Colonne 2: Établissements publics seulement

Ligne 06, Colonne 3: Le montant doit être égal à zéro

Ligne 32: applicable aux établissements privés seulement

État de la variation des actifs financiers nets (dette nette)

Exercice terminé le 31 mars 2016 - AUDITÉE

		Budget	Fonds Exploitation	Fonds Immobilisations	Total - Ex.Courant (C2+C3)	Total - Ex.Précédent Non audiée
		1	2	3	4	5
ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE) AU DÉBUT DÉJÀ ÉTABLIS	1	(129 606 328)	(11 375 867)	(152 482 004)	(163 857 871)	(161 022 980)
Modifications comptables avec retraitement des années antérieures	2		117 885		117 885	
Modifications comptables sans retraitement des années antérieures	3		(431 354)		(431 354)	XXXX
ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE) AU DÉBUT REDRESSÉ (L.01 à L.03)	4	(129 606 328)	(11 689 336)	(152 482 004)	(164 171 340)	(161 022 980)
SURPLUS (DÉFICIT) DE L'EXERCICE (P.200, L.29)	5		(4 112 103)	(658 547)	(4 770 650)	(2 834 891)
VARIATIONS DUES AUX IMMOBILISATIONS:						
Acquisitions (FI:P421)	6		XXXX	(33 157 462)	(33 157 462)	
Amortissement de l'exercice (FI:P422)	7		XXXX	14 540 638	14 540 638	
(Gain)/Perte sur dispositions (FI:P208)	8		XXXX	(4 228)	(4 228)	
Produits sur dispositions (FI:P208)	9		XXXX	7 478	7 478	
Réduction de valeurs (FI:P420, 421-00)	10		XXXX			
Ajustements des immobilisations	11		XXXX	619 392	619 392	
	12	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
	13	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
TOTAL DES VARIATIONS DUES AUX IMMOBILISATIONS (L.06 à L.13)	14		XXXX	(17 994 182)	(17 994 182)	
VARIATIONS DUES AUX STOCKS DE FOURNITURES ET AUX FRAIS PAYÉS D'AVANCE:						
Acquisition de stocks de fournitures	15		(1 106 894)	XXXX	(1 106 894)	
Acquisition de frais payés d'avance	16					
Utilisation de stocks de fournitures	17			XXXX		
Utilisation de frais payés d'avance	18		582 002		582 002	
TOTAL DES VARIATIONS DUES AUX STOCKS DE FOURNITURES ET AUX FRAIS PAYÉS D'AVANCE (L.15 à L.18)	19		(524 892)		(524 892)	
Autres variations des surplus (déficits) cumulés	20		(46 617)	46 617	0	
AUGMENTATION (DIMINUTION) DES ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE) (L.05 + L.14 + L.19 + L.20)	21		(4 683 612)	(18 606 112)	(23 289 724)	(2 834 891)
ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE) À LA FIN (L.04 + L.21)	22	(129 606 328)	(16 372 948)	(171 088 116)	(187 461 064)	(163 857 871)

État des flux de trésorerie

Exercice terminé le 31 mars 2016 - AUDITÉE

		Exercice courant 1	Exercice précédent 2 Non auditée
ACTIVITÉS DE FONCTIONNEMENT			
Surplus (déficit) de l'exercice	1	(4 770 650)	(2 834 891)
ÉLÉMENTS SANS INCIDENCE SUR LA TRÉSORERIE:			
Provisions liées aux placements de portefeuille et garanties de prêts	2		
Stocks de fournitures et frais payés d'avance	3	(524 892)	
Perte (gain) sur disposition d'immobilisations	4	(4 228)	
Perte (gain) sur disposition de placements de portefeuille	5		
Amortissement des revenus reportés liés aux immobilisations:			
- Gouvernement du Canada	6		
- Autres	7	(954 270)	
Amortissement des immobilisations	8	14 540 638	
Réduction pour moins-value des immobilisations	9		
Amortissement des frais d'émission et de gestion liés aux dettes	10	44 573	
Amortissement de la prime ou escompte sur la dette	11		
Subventions MSSS	12		
Autres (préciser P297)	13	619 392	
TOTAL DES ÉLÉMENTS SANS INCIDENCE SUR LA TRÉSORERIE (L.02 à L.13)	14	13 721 213	
Variation des actifs financiers et des passifs reliés au fonctionnement	15	(3 719 498)	
FLUX DE TRÉSORERIE LIÉS AUX ACTIVITÉS DE FONCTIONNEMENT (L.01 + L.14 + L.15)	16	5 231 065	(2 834 891)
ACTIVITÉS D'INVESTISSEMENT EN IMMOBILISATIONS			
Sorties de fonds relatives à l'acquisition d'immobilisations	17	(33 157 462)	
Produits de disposition d'immobilisations	18	7 478	
FLUX DE TRÉSORERIE LIÉS AUX ACTIVITÉS D'INVESTISSEMENT EN IMMOBILISATIONS (L.17 + L.18)	19	(33 149 984)	
ACTIVITÉS D'INVESTISSEMENT			
Variation des placements temporaires dont l'échéance est supérieure à 3 mois	20	2 897 540	
Placements de portefeuille effectués	21		
Produits de disposition de placements de portefeuille	22		
Placements de portefeuille réalisés	23		
FLUX DE TRÉSORERIE LIÉS AUX ACTIVITÉS D'INVESTISSEMENT (L.20 à L.23)	24	2 897 540	

État des flux de trésorerie (suite)

Exercice terminé le 31 mars 2016 - AUDITÉE

		Exercice courant 1	Exercice précédent 2
ACTIVITÉS DE FINANCEMENT			Non auditée
Dettes à long terme - Emprunts effectués	1	43 695 141	
Dettes à long terme - Emprunts remboursés	2	(25 362 379)	
Capitalisation de l'escompte et de la prime sur la dette	3	4 307	
Variation des emprunts temporaires - fonds d'exploitation	4	8 084 835	
Emprunts temporaires effectués - fonds d'immobilisations	5	62 383 712	
Emprunts temporaires remboursés - fonds d'immobilisations	6	(62 719 372)	
Variation du Fonds d'amortissement du gouvernement	7		
Autres (préciser P297)	8	(313 469)	
FLUX DE TRÉSORERIE LIÉS AUX ACTIVITÉS DE FINANCEMENT (L.01 à L.08)	9	25 772 775	
AUGMENTATION (DIMINUTION) DE LA TRÉSORERIE ET DES ÉQUIVALENTS DE TRÉSORERIE (P.208-00, L.16 + L.19 + L.24 + P.208-01, L.09)	10	751 396	(2 834 891)
TRÉSORERIE ET ÉQUIVALENTS DE TRÉSORERIE AU DÉBUT	11	15 237 344	18 072 235
TRÉSORERIE ET ÉQUIVALENTS DE TRÉSORERIE À LA FIN (L.10 + L.11)	12	15 988 740	15 237 344
TRÉSORERIE ET ÉQUIVALENTS DE TRÉSORERIE À LA FIN COMPRENNENT:			
Encaisse	13	15 988 740	
Placements temporaires dont l'échéance n'excède pas 3 mois	14		
TOTAL (L.13 + L.14)	15	15 988 740	

État des flux de trésorerie (suite)

Exercice terminé le 31 mars 2016 - AUDITÉE

		Exercice courant 1	Exercice précédent 2 Non auditée
VARIATION DES ACTIFS FINANCIERS ET DES PASSIFS RELIÉS AU FONCTIONNEMENT:			
Débiteurs - MSSS	1	(2 082 286)	
Autres débiteurs	2	571 822	
Subvention à recevoir - réforme comptable - avantages sociaux futurs	3	(1 754 275)	
Frais reportés liés aux dettes	4	(148 160)	
Autres éléments d'actifs	5	(34 560)	
Créditeurs - MSSS	6		
Autres créditeurs et autres charges à payer	7	225 805	
Avances de fonds - enveloppes décentralisées	8	(38 247)	
Intérêts courus à payer	9	(126 395)	
Revenus reportés	10	(337 782)	
Passif au titre des sites contaminés	11		
Passif au titre des avantages sociaux futurs	12	712 012	
Autres éléments de passifs	13	(707 432)	
TOTAL DE LA VARIATION DES ACTIFS FINANCIERS ET DES PASSIFS RELIÉS AU FONCTIONNEMENT (L.01 à L.13)	14	(3 719 498)	

AUTRES RENSEIGNEMENTS:			
Acquisitions d'immobilisations incluses dans les créditeurs au 31 mars	15	3 196 226	
Produits de disposition d'immobilisations inclus dans les débiteurs au 31 mars	16		
Autres éléments n'affectant pas la trésorerie et les équivalents de trésorerie (préciser P297)	17		

Intérêts:			
Intérêts créditeurs (revenus)	18	90 240	
Intérêts encaissés (revenus)	19	537 242	
Intérêts débiteurs (dépenses)	20	3 999 094	
Intérêts déboursés (dépenses)	21	4 189 717	

Extrait des notes aux états financiers

Note 1 – Constitution et mission

Le Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) de la Côte-Nord (ci-après désigné l'établissement) est constitué en corporation par lettres patentes sous l'autorité de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (RLRQ, chapitre S-4.2) et fusionné le 1er avril 2015.

L'établissement est issu de la fusion de :

- L'Agence de la santé et des services sociaux de la Côte-Nord
- Le Centre de protection et de réadaptation de la Côte-Nord
- Le CSSS de la Haute-Côte-Nord–Manicouagan
- Le CSSS de Port-Cartier
- Le CSSS de Sept-Îles
- Le CSSS de la Minganie
- Le CSSS de l'Hématite
- Le CSSS de la Basse-Côte-Nord

à la suite de l'entrée en vigueur de la Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales (RLRQ, chapitre O-7.2), le 1er avril 2015. Il jouit de tous leurs droits, a acquis tous leurs biens et poursuit toutes leurs procédures sans reprise d'instance. Par conséquent, tous leurs actifs et passifs, ainsi que tous leurs droits et obligations qui s'y rattachaient, ont été regroupés à leur valeur comptable dans les présents états financiers. Les données comparatives au 31 mars 2015 représentent le cumul de leurs activités, après élimination des opérations entre les entités fusionnées. Même si la présentation des données comparatives n'est pas requise lors d'une fusion d'entités, celles-ci ont néanmoins été présentées à la demande du ministère de la Santé et des Services sociaux, à l'exception de celles des pages 650, 660, 320 et 351 du rapport financier annuel AS-471. Cependant, elles n'ont pas été auditées.

Le siège social du centre est situé au 835, boulevard Jolliet, Baie-Comeau. Les installations sont réparties dans l'ensemble de la région 09.

En vertu des lois fédérale et provinciale de l'impôt sur le revenu, l'établissement n'est pas assujetti aux impôts sur le revenu.

Note 3 – Modifications comptables

L'établissement a relevé que le calcul de certaines facturations des exercices 2014 et 2015 était erroné. En conséquence, le solde des déficits cumulés au 1er avril 2015 a été diminué de 431 354 $ correspondant au crédit de l'exercice applicable aux exercices antérieurs. Les états financiers de l'exercice 2015 n'ont pas été redressés.

Note 4 – Maintien de l'équilibre budgétaire

En vertu des articles 3 et 4 de la Loi sur l'équilibre budgétaire du réseau public de la santé et des services sociaux (RLRQ, chapitre E-12.0001), l'établissement doit maintenir l'équilibre entre ses revenus et ses charges en cours d'exercice financier et ne doit encourir aucun déficit en fin d'exercice. Cette exigence légale s'applique tant au fonds d'exploitation qu'au fonds d'immobilisations.

Selon les résultats présentés à la page 200 du rapport financier annuel AS-471 pour l'exercice clos le 31 mars 2016, l'établissement n'a pas respecté cette obligation légale.

Note 19 – Périmètre comptable et méthodes de consolidation

Le CISSS de la Côte-Nord contrôle l'organisme Corélo inc. Cet organisme a pour mission de construire, acquérir, posséder, améliorer, administrer et aliéner des immeubles et biens meubles servant aux personnes oeuvrant et bénéficiant de services dans les installations du réseau de la santé et des services sociaux de la Côte-Nord. L'organisme est constitué en vertu de la partie III de la Loi sur les compagnies du Québec et est un organisme sans but lucratif au sens de la Loi de l'impôt sur le revenu.

Le CISSS de la Côte-Nord, conformément aux statuts de l'organisme, nomme tous les membres du conseil d'administration, ratifie tous les règlements de l'organisme, autorise l'aliénation des biens ainsi que toute construction, achat ou vente d'immeubles et il est le bénéficiaire du reliquat en cas de dissolution de l'organisme, sauf si un organisme exerçant une activité analogue est créé.

L'organisme n'a pas été consolidé dans le rapport financier annuel du CISSS de la Côte-Nord. Les états financiers vérifiés de l'organisme sont disponibles sur demande. Les états financiers condensés de cette entité non consolidés au 31 mars 2016 sont les suivants :

	Exercice courant
Situation financière	
Actif à court terme	2 068 636 $
Actif à long terme	10 789 842
	12 858 478
Passif à court terme	1 765 749
Passif à long terme	4 056 232
	5 821 981
Actifs nets	7 036 497
	12 858 478
Résultats des activités	
Produits provenant des établissements	2 806 905
Autres produits	136 913
	2 943 818
Total des charges d'opération	2 958 682
Gain (Perte) sur cession d'immobilisations corporelles	15 737
Excédent des produits sur les charges	873
Évolution des actifs nets	
Solde au début	7 035 624
Excédents des produits sur les charges	873
	7 036 497 $

Une portion de l'actif net de l'organisme est affectée. Cette affectation de fonds, d'origine interne, est faite en vue d'effectuer des travaux de rénovation et d'entretien majeur aux immobilisations détenues par l'organisme. Le solde de cette affectation est de 616 881 $ (2015 : 1 074 629 $).

Les états financiers de l'organisme ont été établis conformément aux normes comptables canadiennes pour les organismes sans but lucratif.

LES CONTRIBUTIONS ACCORDÉES PAR LES FONDATIONS

Tableau 23 - Avantage direct reçu d'une fondation ou d'une corporation sollicitant du public le versement de sommes ou de dons dans le domaine de la santé et des services sociaux (non audité)

Description	Subvention ($)
Fondation du Centre de santé des Nord-Côtiers (HCN)	**2 140**
▪ Balançoire	2 140
Fondation de la santé et des services sociaux de Manicouagan	**332 004**
▪ Bronchoscope flexi. pédiatrie (trachéoscope)	20 760
▪ Caissons pour la stérilisation et la manutention des instruments chirurgicaux au bloc opératoire	124 124
▪ Rehaussement des coloscopes	63 722
▪ Congélateur Cool Pack pour la médecine générale	3 086
▪ Coussins allaitement	254
▪ Téléviseur pour la salle d'attente de l'urgence	3 887
▪ Évaluation de la maladie vasculaire périphérique	52 325
▪ Fauteuils roulants intermédiaires en CHSLD	22 577
▪ Fauteuils de traitement pour le service d'hémato-oncologie	6 281
▪ Défibrillateurs pour les services de première ligne (5 CLSC)	7 332
▪ Moniteur Dynamap	5 705
▪ Pousse-seringue pour le département de la médecine nucléaire	4 386
▪ Saturomètre compatible avec l'équipement pour la résonance magnétique	5 246
▪ Stéthoscope pour le service de pédiatrie	428
▪ Tabourets pour le service d'hémato-oncologie	2 614
▪ Téléviseurs pour le service d'hémato-oncologie	2 408
▪ Thermomètre électronique	2 900
▪ Location de chalet et animatrice de terrasse, été 2015	3 969
Fondation régionale Hôpital Sept-Îles	**154 466**
▪ Robot d'automatisation chimie et microscopie urinaire	105 687
▪ Instruments pour le bloc opératoire	48 779
Fondation du Centre de santé de la Minganie	**44 373**
▪ Appareil OCT pour l'ophtalmologie	44 373
Fondation Docteur Camille-Marcoux (BCN)	**112 694**
▪ Échographe vésical	9 635
▪ Pousse-seringues	8 459
▪ Ostéodensitomètre	94 600
TOTAL	**645 677**

LES CHARGES PAR PROGRAMME-SERVICES

Tableau 24 - Charges encourues par programme-services (non audité)

Programme-service	Charge encourue ($)
Santé publique	6 561 156
Services généraux - Activités cliniques et d'aide	14 405 418
Soutien à l'autonomie des personnes âgées	44 591 716
Déficience physique	9 421 283
Déficience intellectuelle et troubles du spectre de l'autisme	15 302 509
Jeunes en difficulté	25 294 548
Dépendances	2 349 933
Santé mentale	11 833 718
Santé physique	127 120 451
Administration	28 200 516
Soutien aux services	27 887 370
Gestion des bâtiments et des équipements	27 777 246
TOTAL	**340 745 864**

LES CONTRATS DE SERVICES

Voici les contrats de services comportant une dépense de 25 000 $ et plus, conclus entre le 1er avril 2015 et le 31 mars 2016.

Tableau 25 - Contrats de services comportant une dépense de 25 000 $ et plus, conclus entre le 1er avril et le 31 mars (non audité)

	Nombre	Valeur ($)
Contrats de services avec une personne physique[1]	4	164 133
Contrats de services avec un contractant autre qu'une personne physique[2]	39	4 402 321
Total des contrats de services	**43**	**4 566 454**

1. Une personne physique, qu'elle soit en affaires ou non.
2. Inclut les personnes morales de droit privé, les sociétés en nom collectif, en commandite ou en participation.

9. LES ORGANISMES COMMUNAUTAIRES

Le financement accordé dans le cadre du Programme de soutien aux organismes communautaires (PSOC), par le biais de la mission globale des organismes ayant signé la convention de subvention, nous permet de soutenir 99 organismes impliqués dans plusieurs secteurs d'activité concernant directement la santé et les services sociaux. Au total, cela représente un investissement de 10 533 668 $. Pour consentir à l'attribution de ces crédits, les organismes doivent respecter les normes édictées par le MSSS ainsi que par le *Cadre de reconnaissance et de financement des organismes communautaires de la Côte-Nord* en termes de reddition de comptes. Ainsi, le CISSS de la Côte-Nord reçoit de chaque organisme un rapport annuel faisant le bilan des activités réalisées et de ses états financiers. La transmission des prévisions budgétaires équilibrées à chaque année favorise une saine gestion de ces organismes.

Précisons qu'à l'exercice financier 2015-2016, le PSOC subventionne en mission globale un organisme de plus, et ce, consécutivement au transfert des groupes « supervision des droits d'accès » du ministère de la Famille au MSSS.

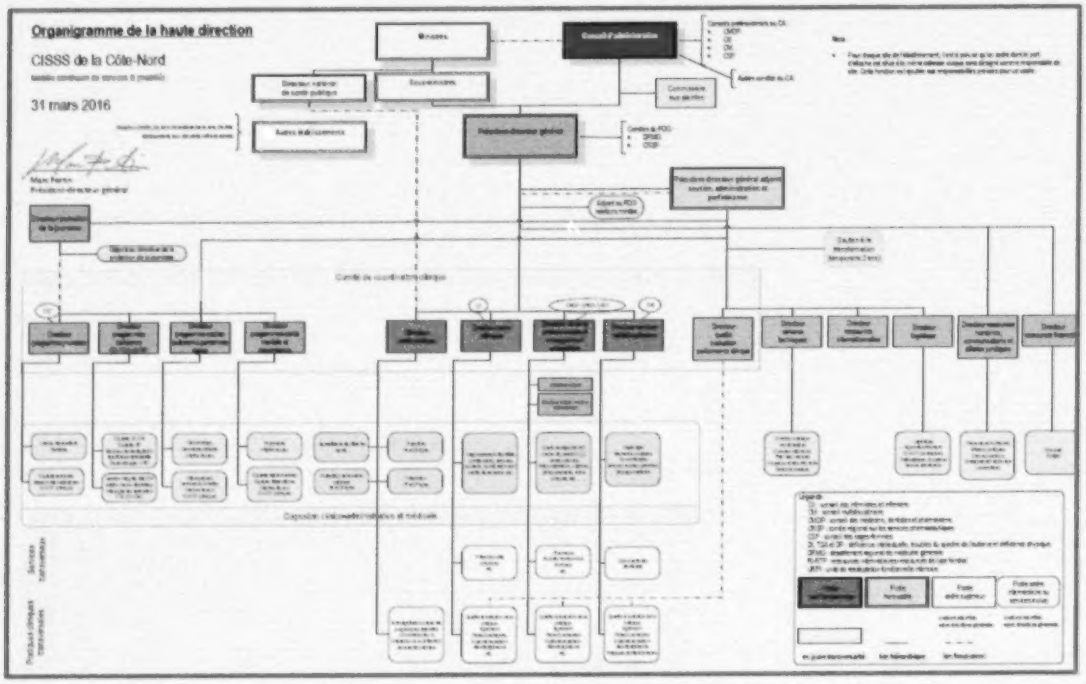
Tableau 26 - Financement accordé dans le cadre du Programme de soutien aux organismes communautaires

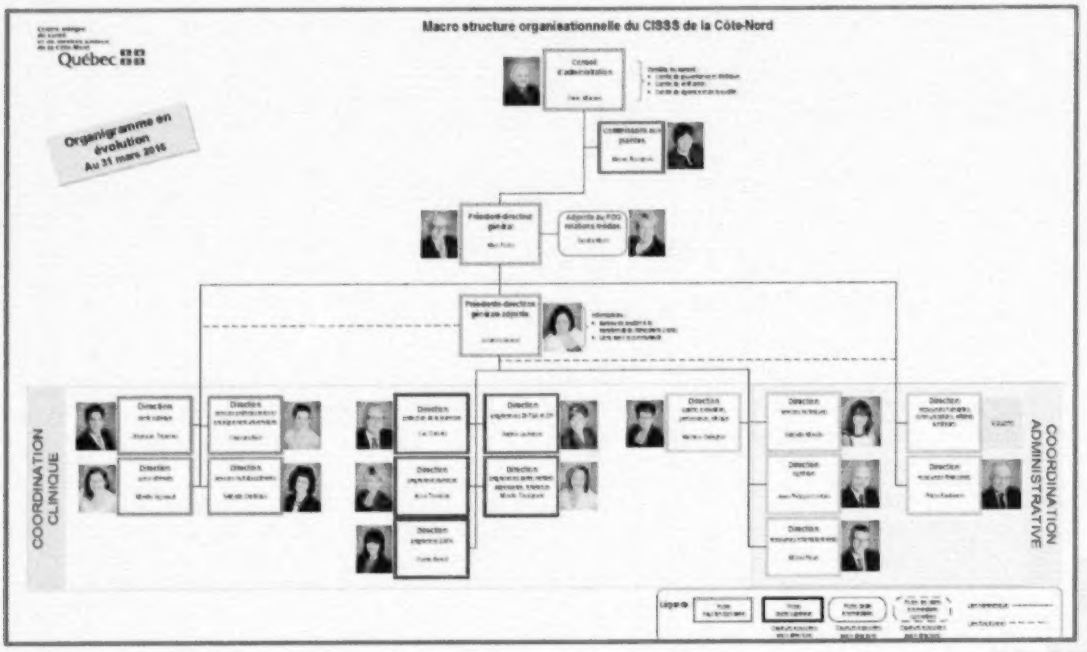
Organisme	Subvention ($)		Catégorie
	2015-2016	2014-2015	
À la Source Sept-Îles	69 798	69 107	Santé physique
Action Autisme et T.E.D. Haute-Côte-Nord Manicouagan	56 440	55 881	Troubles envahissants du développement
Ado-Cité – Maison des jeunes	41 341	40 932	Maisons de jeunes
Association de la fibromyalgie et de la fatigue chronique de Manicouagan et de la Haute-Côte-Nord inc.	16 142	15 982	Déficience physique
Association des aidants naturels de la Côte-Nord	4 353	4 310	Maintien à domicile
Association des handicapés adultes de la Côte-Nord inc.	25 743	25 488	Déficiences multiples
Association des jeunes de Fermont	22 909	22 682	Maisons de jeunes
Association des parents et amis du malade émotionnel (APAME) Baie-Comeau inc.	76 755	75 995	Santé mentale
Association des parents PANDA Manicouagan	23 097	22 868	Santé mentale
Association des personnes avec difficultés visuelles de Manicouagan	26 428	26 166	Déficience physique
Association des sourds de Baie-Comeau	6 940	6 871	Déficience physique
Association des troubles anxieux de la Côte-Nord	18 457	18 274	Santé mentale
Association Fibromyalgie de Duplessis	16 558	16 394	Déficience physique
Association nord-côtière de l'autisme et des troubles envahissants du développement (ANCATED)	28 652	28 368	Troubles envahissants du développement
Association parents et amis du malade émotionnel de l'Est de la Côte-Nord inc. (APAME)	89 570	88 683	Santé mentale
Bureau régional d'information en santé sexuelle (BRISS)	68 786	68 105	VIH-SIDA
Centre communautaire pour les aînés de Ragueneau inc.	31 801	31 486	Personnes âgées
Centre d'action bénévole de la Minganie	143 933	142 622	Maintien à domicile
Centre d'action bénévole de Sept-Îles	151 802	150 410	Maintien à domicile
Centre d'action bénévole Le Nordest	257 418	254 936	Maintien à domicile
Centre d'activités de la Haute-Côte inc.	64 061	63 427	Déficiences multiples
Centre d'aide et de lutte contre les agressions à caractère sexuel (CALACS) - Baie-Comeau *Lumière boréale	261 531	258 942	Centre d'aide et de lutte contre les agressions à caractère sexuel
Centre d'aide et de lutte contre les agressions à caractère sexuel (CALACS) - Sept-Îles *La pointe du jour	118 867	117 690	Centre d'aide et de lutte contre les agressions à caractère sexuel
Centre de bénévolat de Port-Cartier inc.	193 144	191 290	Maintien à domicile
Centre de bénévolat Manicouagan inc.	168 265	166 667	Maintien à domicile
Centre de dépannage des Nord-Côtiers	2 384	2 360	Personnes démunies
Centre de femmes « l'Étincelle »	191 358	189 463	Centres de femmes
Centre de prévention du suicide Côte-Nord	428 959	424 712	Santé mentale
Centre des femmes de Forestville	191 350	189 455	Centres de femmes
Centre d'intervention Le Rond-Point	124 067	122 839	Alcoolisme, toxicomanie et autres dépendances
Centre femmes aux 4 Vents	191 349	189 454	Centres de femmes
Centre Le Volet des femmes	191 463	189 567	Centres de femmes

Organisme	Subvention ($) 2015-2016	2014-2015	Catégorie
Club des Citoyens Seniors de Chevery	25 077	24 829	Personnes âgées
Comité action jeunesse de Bergeronnes	35 319	34 969	Maisons de jeunes
Comité action jeunesse de Sacré-Cœur	35 319	34 969	Maisons de jeunes
Comité action jeunesse de Tadoussac	17 182	17 012	Maisons de jeunes
Comité action jeunesse des Escoumins	35 319	34 969	Maisons de jeunes
Comité de bénévoles Bergeronnes	5 698	5 642	Maintien à domicile
Comité de bénévoles Escoumins	5 698	5 642	Maintien à domicile
Comité de bénévoles Sacré-Cœur	5 698	5 642	Maintien à domicile
Comité jeunesse de Sainte-Anne-de-Portneuf	34 488	34 147	Maisons de jeunes
Comptoir alimentaire de Sept-Îles	30 556	30 253	Personnes démunies
Comptoir alimentaire, L'Escale	40 660	40 257	Personnes démunies
CoNVERjaNCE Manicouagan	210 941	208 852	Organismes de justice alternative
Cuisine collective des écureuils de Baie-Comeau	8 844	8 756	Personnes démunies
Éki-Lib Santé Côte-Nord	36 594	36 232	Santé mentale
Espace Côte-Nord	124 670	123 436	Autres ressources jeunesse
Groupe Entre-Amis de Baie-Comeau	64 070	63 436	Déficiences multiples
Homme Aide Manicouagan	119 921	118 734	Autres ressources hommes
Hom'asculin Port-Cartier	61 889	61 276	Autres ressources hommes
Hommes Sept-Îles, Centre d'entraide pour hommes inc.	103 377	102 353	Autres ressources hommes
La Croisée, un organisme de justice alternative	258 380	255 822	Organismes de justice alternative
La Maison des femmes de Sept-Îles	658 150	651 634	Maisons d'hébergement pour femmes violentées ou en difficulté
La Maison des jeunes « La Boîte » de Ragueneau	33 039	32 712	Maisons de jeunes
La Maison des jeunes de Port-Cartier	113 096	111 976	Maisons de jeunes
La Maison des jeunes La Relève	95 413	94 468	Maisons de jeunes
La Maison des jeunes Le Spoth de Chute-aux-Outardes	33 039	32 712	Maisons de jeunes
La Maison du Tonnerre	53 372	52 844	Maisons de jeunes
La popote roulante « Les Délices Maisons »	12 606	12 480	Personnes démunies
L'Alliance des femmes	191 352	189 457	Centres de femmes
L'Association canadienne pour la santé mentale Côte-Nord inc.	88 659	87 781	Santé mentale
L'Association des locataires de la résidence Père Méthot	1 216	1 204	Maintien à domicile
L'Association Épilepsie Côte-Nord inc.	22 671	22 447	Déficience physique
L'Âtre de Sept-Îles	326 906	307 223	Santé mentale
Le Comité de bénévoles de Tadoussac	5 757	5 700	Maintien à domicile
Le Créam	97 810	39 156	Santé mentale
Le Module d'épanouissement à la vie de Sept-Îles	34 359	34 019	Déficiences multiples
Le Pivot des Îles inc.	64 071	63 437	Déficiences multiples
Le Répit Daniel Potvin inc.	243 221	240 813	Déficiences multiples
L'Entre-Deux-Tournants	70 557	69 858	Maisons de jeunes
Les Amis du Rayon d'Or	53 237	52 707	Maintien à domicile
Les Girouettes de Chute-aux-Outardes	31 847	31 532	Déficiences multiples
Les Habitations communautaires Le Gîte inc.	34 443	34 102	Santé mentale
L'Espoir de Sheina	149 677	148 195	Déficiences multiples
Maison Anita LeBel	74 414	73 677	Maisons d'hébergement pour femmes violentées ou en difficulté
Maison d'aide et d'hébergement de Fermont inc.	575 903	570 201	Maisons d'hébergement pour femmes violentées ou en difficulté
Maison de transition Baie-Comeau inc.	200 366	198 382	Santé mentale
Maison des femmes de Baie-Comeau	670 503	663 864	Maisons d'hébergement pour femmes violentées ou en difficulté
Maison des jeunes de Colombier	11 351	11 239	Maisons de jeunes
Maison des jeunes « La Source » Minganie	79 250	78 465	Maisons de jeunes
Maison des jeunes « Le S.Q.U.A.T. »	40 101	39 704	Maisons de jeunes
Maison des jeunes de Longue-Rive	27 070	26 802	Maisons de jeunes
Maison des jeunes l'Authentique	41 341	40 932	Maisons de jeunes
Maison des jeunes l'Entretemps de Forestville	86 974	86 113	Maisons de jeunes
Maison jeunes Gros Mecatina	11 351	11 239	Maisons de jeunes
Maison l'Amie d'Elle inc.	693 132	686 269	Maisons d'hébergement pour femmes violentées ou en difficulté
Module d'épanouissement à la vie de Havre-Saint-Pierre	16 712	16 547	Déficiences multiples
Module d'épanouissement à la vie Sacré-Cœur (secteur BEST)	18 045	17 866	Déficiences multiples
Point de rencontre inc.	192 436	190 531	Alcoolisme, toxicomanie et autres dépendances

Organisme	Subvention ($)		Catégorie
	2015-2016	2014-2015	
Regroupement des organismes communautaires et alternatifs en santé mentale Côte-Nord	14 442	14 299	Santé mentale
Répit Richelieu	208 622	206 556	Déficiences multiples
Ressource de réinsertion « Le Phare »	36 227	35 868	Santé mentale
Service de supervision des droits d'accès	53 107	-	Autres ressources jeunesse
Société Alzheimer de la Côte-Nord	90 351	89 454	Personnes âgées
Société canadienne de la sclérose en plaques, section Côte-Nord	14 810	14 663	Déficience physique
Table régionale des organismes communautaires de la Côte-Nord	98 687	97 710	Concertation et consultation générale
Transit Sept-Îles	83 898	83 067	Alcoolisme, toxicomanie et autres dépendances
Unité Domrémy de Baie-Comeau inc.	35 380	35 030	Alcoolisme, toxicomanie et autres dépendances
Vers l'âge Senior inc.	181 276	179 481	Maintien à domicile
MONTANT VERSÉ AUX ORGANISMES	**10 533 668**	**10 303 070**	
NOMBRE TOTAL D'ORGANISMES SOUTENUS	**99**	**98**	

ANNEXE A : LE SCHÉMA ORGANISATIONNEL DU CISSS AU 31 MARS 2016





Organigramme de la haute direction

CISSS de la Côte-Nord

Modèle continuum de services B (modifié)

31 mars 2016

Marc Fortin
Président-directeur général

Ministres

Conseil d'administration

Conseils professionnels au CA :
- CMDP
- CII
- CM
- CSF

Autres comités du CA

Commissaire aux plaintes

Directeur national de santé publique

Sous-ministres

Obligation d'établir des liens d'interdépendance avec d'autres établissements pour compléter l'offre de service

Autres établissements

Président-directeur général

Comités du PDG :
- DRMG
- CRSP

Président-directeur général adjoint soutien, administration et performance

Adjoint au PDG relations médias

Directeur protection de la jeunesse

Adjoint au directeur de la protection de la jeunesse

Soutien à la transformation (temporaire 2 ans)

Comité de coordination clinique

CSF

CII

CMDP, DRMG, CRSP

CM

Directeur programme jeunesse

Directeur programmes déficience (DI-TSA et DP)

Directeur programme soutien autonomie personnes âgées

Directeur programmes santé mentale et dépendance

Directeur santé publique

Directeur soins infirmiers

Directeur services professionnels et enseignement universitaire

Directeur services multidisciplinaires

Directeur qualité évaluation performance éthique

Directeur services techniques

Directeur ressources informationnelles

Directeur logistique

Directeur ressources humaines, communications et affaires juridiques

Directeur ressources financ

Directeur adjoint

Directeur adjoint médico-administratif

Centre mère-enfant Pédiatrie

Équipes jeunesse Maison des naissances RI-RTF (clinique)

Équipes DI-TSA Équipes DP Services de réadaptation spécifiques spécialisés Traumatologie, URFI

Gestion intégrée des RNI adulte (toutes clientèles) Hébergement spécialisé TGC (DI-TSA)

Gérontologie Gérontopsychiatrie Hôpital de jour

Hébergement Services à domicile Centres de jour RI-RTF (clinique)

Psychiatrie Hôpital de jour

Équipes santé mentale Équipes dépendance Centres de jour RI-RTF (clinique)

Surveillance de l'état de santé

Protection de la santé publique 1re et 2e ligne

Promotion 1re et 2e ligne

Prévention 1re et 2e ligne

Regroupement clientèles (unités soins), services courants, coordination soir/nuit/fin de semaine, etc.

Chefs de département Centre de cancérologie Gestion des lits Blocs opératoire, urgence, clinique externe, soins critiques, etc.

Radiologie Médecine nucléaire Inhalothérapie Services sociaux généraux Biologie médicale

Entretien ménager Immobilisation Entretien bâtiments Plan des mesures d'urgence et sécurité civile Génie biomédical

Logistique Approvisionnement RI-RTF (contractuel) Préhospitalier d'urgence Service alimentaire

Ressources humaines Affaires juridiques Communications Enseignement autre que universitaire

Finances Budget

Cogestion clinico-administrative et médicale

Services transversaux

Prévention des infections etc.

Pharmacie Accueil/ rendez-vous Archives etc.

Soins spirituels Bénévolat

Pratiques cliniques transversales

Arrimage/liaisons avec les programmes clientèles concernées par la prévention et la protection de la santé publique

Qualité et évolution de la pratique Agrément Patient partenaire Expérience patient Interdisciplinarité etc.

Qualité et évolution de la pratique Agrément Patient partenaire Expérience patient Interdisciplinarité etc.

Qualité et évolution de la pratique Agrément Patient partenaire Expérience patient Interdisciplinarité Pratiques professionnelles

Note :

- Pour chaque site de l'établissement, il est à prévoir qu'un cadre dont le port d'attache est situé à la même adresse civique sera désigné comme responsable de site. Cette fonction est ajoutée aux responsabilités prévues pour ce cadre.

Légende :

CII : conseil des infirmières et infirmiers
CM : conseil multidisciplinaire
CMDP : conseil des médecins, dentistes et pharmaciens
CRSP : comité régional sur les services pharmaceutiques
CSF : conseil des sages-femmes
DI, TSA et DP : déficience intellectuelle, troubles du spectre de l'autisme et déficience physique
DRMG : département régional de médecine générale
RI-RTF : ressources intermédiaires-ressources de type familial
URFI : unité de réadaptation fonctionnelle intensive

Poste haut fonctionnaire

Poste hors-cadre

Poste cadre supérieur

Poste cadre intermédiaire ou services inclus

couleurs assorties selon directions générales

couleurs assorties selon directions générales

en jaune transversalité

lien hiérarchique

lien fonctionnel

Centre intégré de santé et de services sociaux de la Côte-Nord
Québec

Macro structure organisationnelle du CISSS de la Côte-Nord

Organigramme en évolution
Au 31 mars 2016

Conseil d'administration
Denis Mousse

Comités du conseil :
- Comité de gouvernance et d'éthique
- Comité de vérification
- Comité de vigilance et de la qualité

Commissaire aux plaintes
Manon Bourgeois

Président-directeur général
Marc Fortin

Adjointe au PDG relations médias
Sandra Morin

Présidente-directrice générale adjointe
Johanne Savard

Informations :
- Bureau de soutien à la transformation (temporaire 2 ans)
- Liens avec la communauté

COORDINATION CLINIQUE

Direction
santé publique
Stéphane Trépanier

Direction
services professionnels et enseignement universitaire
Chantale Baril

Direction
soins infirmiers
Mireille Vigneault

Direction
services multidisciplinaires
Nathalie Castilloux

Direction
protection de la jeunesse
Luc Gervais

Direction
programmes DI-TSA et DP
Nadine Lachance

Direction
programme jeunesse
Anne Tremblay

Direction
programmes santé mentale, dépendance, itinérance
Mireille Tousignant

Direction
programme SAPA
Dyane Benoit

Direction
qualité, évaluation, performance, éthique
Marlene Gallagher

COORDINATION ADMINISTRATIVE

Direction
services techniques
Nathalie Mireille

Direction
logistique
Jean-Philippe Contois

Direction
ressources informationnelles
Michel Roux

Direction
ressources humaines, communications, affaires juridiques
Vacant

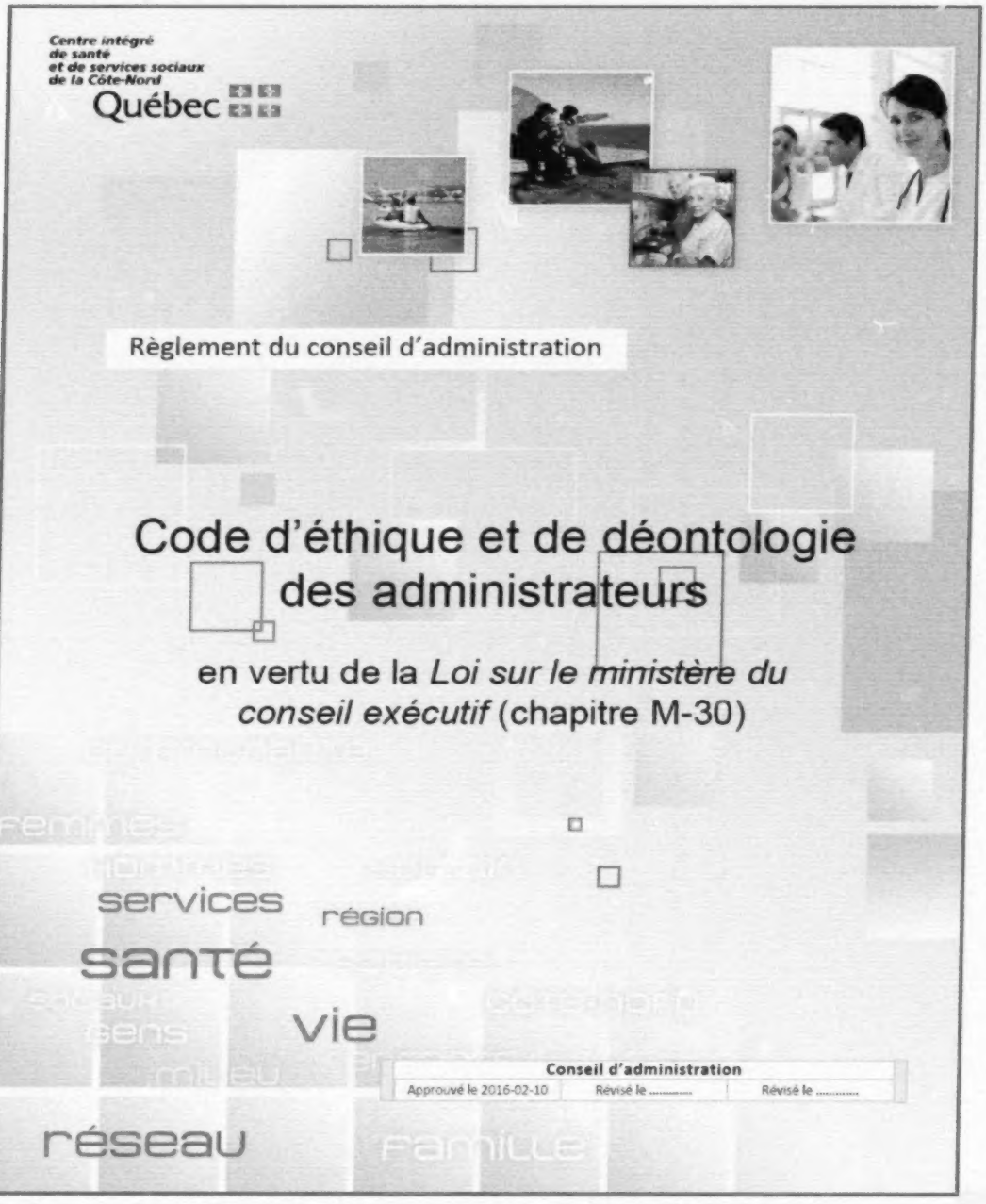
Direction
ressources financières
Pierre Boulanne

Légende :

Poste haut fonctionnaire	Poste cadre supérieur	Poste cadre intermédiaire	Poste de cadre intermédiaire (conseiller)
	Couleurs associées selon directions	Couleurs associées selon directions	Couleurs associées selon directions

Lien hiérarchique ——————
Lien fonctionnel — — — —

ANNEXE B : LE CODE D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE DES ADMINISTRATEURS



PRÉAMBULE

L'administration d'un établissement public de santé et de services sociaux se distingue d'une organisation privée. Elle doit reposer sur un lien de confiance entre l'établissement et la population.

Une conduite conforme à l'éthique et à la déontologie doit demeurer une préoccupation constante des membres du conseil d'administration pour garantir à la population une gestion transparente, intègre et de confiance des fonds publics. Ce Code en édicte donc les principes éthiques et les obligations déontologiques. La déontologie fait référence davantage à l'ensemble des devoirs et des obligations d'un membre. L'éthique, quant à elle, est de l'ordre du questionnement sur les grands principes de conduite à suivre, pour tout membre du conseil d'administration, et de l'identification des conséquences pour chacune des options possibles quant aux situations auxquelles ils doivent faire face. Ces choix doivent reposer, entre autres, sur une préoccupation d'une saine gouvernance dont une reddition de comptes conforme aux responsabilités dévolues à l'établissement.

Section 1 — DISPOSITIONS GÉNÉRALES

1. Objectifs généraux

Le présent document a pour objectifs de dicter des règles de conduite en matière d'intégrité, d'impartialité, de loyauté, de compétence et de respect pour les membres du conseil d'administration et de les responsabiliser en édictant les principes d'éthique et les règles de déontologie qui leur sont applicables. Ce Code a pour prémisse d'énoncer les obligations et devoirs généraux de chaque administrateur.

Le Code d'éthique et de déontologie des administrateurs :

a) aborde des mesures de prévention, notamment des règles relatives à la déclaration des intérêts;
b) traite de l'identification de situations de conflit d'intérêts;
c) régit ou interdit des pratiques reliées à la rémunération des membres;
d) définit les devoirs et les obligations des membres même après qu'ils aient cessé d'exercer leurs fonctions;
e) prévoit des mécanismes d'application dont la désignation des personnes chargées de son application et la possibilité de sanctions.

Tout membre est tenu, dans l'exercice de ses fonctions, de respecter les principes d'éthique et les règles de déontologie prévus par le présent Code d'éthique et de déontologie des administrateurs ainsi que par les lois applicables. En cas de divergence, les règles s'appliquent en fonction de la hiérarchie des lois impliquées.

2. Fondement légal

Le Code d'éthique et de déontologie des administrateurs repose notamment sur les dispositions suivantes :

- La disposition préliminaire et les articles 6, 7, 321 à 330 du *Code civil du Québec*.
- Les articles 3.0.4, 3.0.5 et 3.0.6 du *Règlement sur l'éthique et la déontologie des administrateurs publics* de la *Loi sur le ministère du Conseil exécutif* (RLRQ, chapitre M-30, r. 1).
- Les articles 131, 132.3, 154, 155, 174, 181.0.0.1, 235, 274 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (RLRQ, chapitre S-4.2).
- Les articles 57, 58 et 59 de la *Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales* (RLRQ, chapitre O-7.2).
- *Loi sur les contrats des organismes publics* (RLRQ, chapitre C-65.1).
- *Loi sur la transparence et l'éthique en matière de lobbysme* (RLRQ, chapitre T-11.011).

3. Définitions

Dans le présent règlement, les mots suivants signifient :

Code : Code d'éthique et de déontologie des membres élaboré par le comité de gouvernance et d'éthique et adopté par le conseil d'administration.

Comité d'examen ad hoc : comité institué par le conseil d'administration pour traiter une situation potentielle de manquement ou d'omission ou encore pour résoudre un problème dont il a été saisi et proposer un règlement.

Conseil : conseil d'administration de l'établissement, tel que défini par les articles 9 et 10 de la *Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales.*

Conflit d'intérêts : Désigne notamment, sans limiter la portée générale de cette expression, toute situation apparente, réelle ou potentielle, dans laquelle un membre peut risquer de compromettre l'exécution objective de ses fonctions, car son jugement peut être influencé et son indépendance affectée par l'existence d'un intérêt direct ou indirect. Les situations de conflit d'intérêts peuvent avoir trait, par exemple, à l'argent, à l'information, à l'influence ou au pouvoir.

Conjoint : Une personne liée par un mariage ou une union civile ou un conjoint de fait au sens de l'article 61.1 de la *Loi d'interprétation* (RLRQ, chapitre I-16).

Entreprise : Toute forme que peut prendre l'organisation de la production de biens ou de services ou de toute autre affaire à caractère commercial, industriel, financier, philanthropique et tout regroupement visant à promouvoir des valeurs, intérêts ou opinions ou à exercer une influence.

Famille immédiate : Aux fins de l'article 131 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* est un membre de la famille immédiate d'un président-directeur général, d'un président-directeur général adjoint ou d'un cadre supérieur de l'établissement, son conjoint, son enfant et l'enfant de son conjoint, sa mère et son père, le conjoint de sa mère ou de son père ainsi que le conjoint de son enfant ou de l'enfant de son conjoint.

Faute grave : Résulte d'un fait ou d'un ensemble de faits imputables au membre et qui constituent une violation grave de ses obligations et de ses devoirs ayant pour incidence une rupture du lien de confiance avec les membres du conseil d'administration.

Intérêt : Désigne tout intérêt de nature matérielle, financière, émotionnelle, professionnelle ou philanthropique.

LMRSS : *Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales.*

LSSSS : *Loi sur les services de santé et les services sociaux.*

Membre : membre du conseil d'administration, qu'il soit indépendant, désigné ou nommé.

Personne indépendante : Tel que défini à l'article 131 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, une personne se qualifie comme indépendante, notamment, si elle n'a pas, de manière directe ou indirecte, de relations ou d'intérêts, notamment de nature financière, commerciale, professionnelle ou philanthropique, susceptible de nuire à la qualité de ses décisions eu égard aux intérêts de l'établissement.

Personne raisonnable : Processus par lequel l'individu fait une réflexion critique et pondère les éléments d'une situation afin de prendre une décision qui soit la plus raisonnable possible dans les circonstances[2].

---

1. BOISVERT, Yves, Georges A. LEGAULT, Louis C. CÔTÉ, Allison MARCHILDON et Magalie JUTRAS (2003). Raisonnement éthique dans un contexte de marge de manœuvre accrue : clarification conceptuelle et aide à la décision – Rapport de recherche, Centre d'expertise en gestion des ressources humaines, Secrétariat du Conseil du trésor, p. 51.

Renseignements confidentiels : Une donnée ou une information dont l'accès et l'utilisation sont réservés à des personnes ou entités désignées et autorisées. Ces renseignements comprennent tout renseignement personnel, stratégique, financier, commercial, technologique ou scientifique détenu par l'établissement, ce qui inclut tout renseignement dont la divulgation peut porter préjudice à un usager, à une personne en fonction au sein de l'établissement. Toute information de nature stratégique ou autre, qui n'est pas connue du public et qui, si elle était connue d'une personne qui n'est pas un membre du conseil d'administration serait susceptible de lui procurer un avantage quelconque ou de compromettre la réalisation d'un projet de l'établissement.

4. Champ d'application

Tout membre du conseil d'administration est assujetti aux règles du présent Code.

5. Disposition finale

Le présent document entre en vigueur au moment de son adoption par le conseil d'administration. Le comité de gouvernance et d'éthique du conseil d'administration assume la responsabilité de veiller à l'application du présent Code. Ce dernier doit faire l'objet d'une révision par le comité de gouvernance et d'éthique tous les trois ans, ou lorsque des modifications législatives ou réglementaires le requièrent, et être amendé ou abrogé par le conseil lors d'une de ses séances régulières.

6. Diffusion

L'établissement doit rendre le présent Code accessible au public, notamment en le publiant sur son site Internet. Il doit aussi le publier dans son rapport annuel de gestion en faisant état du nombre de cas traités et de leur suivi, des manquements constatés au cours de l'année par le comité d'examen *ad hoc*, des décisions prises et des sanctions imposées par le conseil d'administration ainsi que du nom des membres révoqués ou suspendus au cours de l'année ou dont le mandat a été révoqué.

Section 2 — PRINCIPES D'ÉTHIQUE ET RÈGLES DE DÉONTOLOGIE

7. Principes d'éthique

L'éthique fait référence aux valeurs (intégrité, impartialité, respect, compétence et loyauté) permettant de veiller à l'intérêt public. Comme administrateur cela implique le respect du droit de faire appel, entre autres, à son jugement, à l'honnêteté, à la responsabilité, à la loyauté, à l'équité et au dialogue dans l'exercice de ses choix et lors de prises de décision. L'éthique est donc utile en situation d'incertitude, lorsqu'il y a absence de règle, lorsque celle-ci n'est pas claire ou lorsque son observation conduit à des conséquences indésirables.

En plus, des principes éthiques et déontologiques, le membre de conseil d'administration doit :

- Agir dans les limites des pouvoirs qui lui sont conférés, avec prudence, diligence et compétence comme le ferait en pareilles circonstances une personne raisonnable, avec honnêteté et loyauté dans l'intérêt de l'établissement et de la population desservie.
- Remplir ses devoirs et obligations générales en privilégiant les exigences de la bonne foi.
- Témoigner d'un constant souci du respect de la vie, de la dignité humaine et du droit de toute personne de recevoir des services de santé et des services sociaux dans les limites applicables.
- Être sensible aux besoins de la population et assurer la prise en compte des droits fondamentaux de la personne.
- Souscrire aux orientations et aux objectifs poursuivis, notamment l'accessibilité, la continuité, la qualité et la sécurité des soins et des services, dans le but ultime d'améliorer la santé et le bien-être de la population.
- Exercer ses responsabilités dans le respect des standards d'accès, d'intégration, de qualité, de pertinence, d'efficacité et d'efficience reconnus ainsi que des ressources disponibles.
- Participer activement et dans un esprit de concertation à la mise en œuvre des orientations générales de l'établissement.

- Contribuer, dans l'exercice de ses fonctions, à la réalisation de la mission, au respect des valeurs énoncées dans ce Code en mettant à profit ses aptitudes, ses connaissances, son expérience et sa rigueur.
- Assurer, en tout temps, le respect des règles en matière de confidentialité et de discrétion.

8. Règles de déontologie

La déontologie est un ensemble de règles juridiques de conduite dont l'inobservation peut conduire à une sanction. On peut les retrouver dans diverses lois ou règlements cités au point 2. Ces devoirs et règles déontologiques indiquent donc ce qui est prescrit et proscrit.

En plus, des principes éthiques et déontologiques, le membre de conseil d'administration doit :

8.1 Disponibilité et compétence

- Être disponible pour remplir ses fonctions en étant assidu aux séances du conseil d'administration, et ce, selon les modalités précisées au *Règlement sur la régie interne du conseil d'administration de l'établissement.*
- Prendre connaissance des dossiers et prendre une part active aux délibérations et aux décisions.
- Favoriser l'entraide.
- S'acquitter de sa fonction en mettant à contribution ses connaissances, ses habilités et son expérience, et ce, au bénéfice de ses collègues et de la population.

8.2 Respect et loyauté

- Respecter les dispositions des lois, règlements, normes, politiques, procédures applicables ainsi que les devoirs et obligations générales de ses fonctions selon les exigences de la bonne foi.
- Agir de manière courtoise et entretenir des relations fondées sur le respect, la coopération, le professionnalisme et l'absence de toute forme de discrimination.
- Respecter les règles qui régissent le déroulement des séances du conseil d'administration, particulièrement celles relatives à la répartition du droit de parole et à la prise de décision, la diversité des points de vue en la considérant comme nécessaire à une prise de décision éclairée ainsi que toute décision, et ce, malgré sa dissidence.
- Respecter toute décision du conseil d'administration, malgré sa dissidence, en faisant preuve de réserve à l'occasion de tout commentaire public concernant les décisions prises.

8.3 Impartialité

- Se prononcer sur les propositions en exerçant son droit de vote de la manière la plus objective possible. À cette fin, il ne peut prendre d'engagement à l'égard de tiers ni leur accorder aucune garantie relativement à son vote ou à quelque décision que ce soit.
- Placer les intérêts de l'établissement avant tout intérêt personnel ou professionnel.

8.4 Transparence

- Exercer ses responsabilités avec transparence, notamment en appuyant ses recommandations sur des informations objectives et suffisantes.
- Partager avec les membres du conseil d'administration, toute information utile ou pertinente aux prises de décision.

8.5 Discrétion et confidentialité

- Faire preuve, sous réserve des dispositions législatives, de discrétion sur ce dont il a connaissance dans l'exercice de ses fonctions ou à l'occasion de celles-ci.
- Faire preuve de prudence et de retenue pour toute information dont la communication ou l'utilisation pourrait nuire aux intérêts de l'établissement, constituer une atteinte à la vie privée d'une personne ou conférer, à une personne physique ou morale, un avantage indu.

- Préserver la confidentialité des délibérations entre les membres du conseil d'administration qui ne sont pas publiques, de même que les positions défendues, les votes des membres ainsi que toute autre information qui exige le respect de la confidentialité, tant en vertu d'une loi que selon une décision du conseil d'administration.
- S'abstenir d'utiliser des informations confidentielles obtenues dans l'exercice ou à l'occasion de l'exercice de ses fonctions à son avantage personnel, à celui d'autres personnes physiques ou morales ou à celui d'un groupe d'intérêts. Cette obligation n'a pas pour effet d'empêcher un membre représentant ou lié à un groupe particulier de le consulter ni de lui faire rapport, sauf si l'information est confidentielle suivant la loi ou si le conseil d'administration exige le respect de la confidentialité.

8.6 Considérations politiques

- Prendre ses décisions indépendamment de toutes considérations politiques partisanes.

8.7 Relations publiques

- Respecter les règles applicables au sein de l'établissement à l'égard de l'information, des communications, de l'utilisation des médias sociaux et des relations avec les médias, entre autres, en ne s'exprimant pas auprès des médias ou sur les médias sociaux s'il n'est autorisé par celles-ci.

8.8 Charge publique

- Informer le conseil d'administration de son intention de présenter sa candidature à une charge publique élective.
- Démissionner immédiatement de ses fonctions lorsqu'il est élu à une charge publique à temps plein. Il doit démissionner si sa charge publique est à temps partiel et qu'elle est susceptible de l'amener à enfreindre son devoir de réserve et/ou le placer en conflit d'intérêts.

8.9 Biens et services de l'établissement

- Utiliser les biens, les ressources et les services de l'établissement selon les modalités d'utilisation déterminées par le conseil d'administration. Il ne peut confondre les biens de l'établissement avec les siens. Il ne peut les utiliser à son profit ou au profit d'un tiers, à moins qu'il ne soit dûment autorisé à le faire. Il en va de même des ressources et des services mis à sa disposition par l'organisation, et ce, conformément aux modalités d'utilisation reconnues et applicables à tous.
- Ne recevoir aucune rémunération autre que celle prévue par la loi pour l'exercice de ses fonctions. Toutefois, les membres du conseil d'administration ont droit au remboursement des dépenses effectuées dans l'exercice de leurs fonctions, aux conditions et dans la mesure que détermine le gouvernement.

8.10 Avantages et cadeaux

- Ne pas solliciter, accepter ou exiger, dans son intérêt ou celui d'un tiers, ni verser ou s'engager à verser à un tiers, directement ou indirectement, un cadeau, une marque d'hospitalité ou tout avantage ou considération lorsqu'il lui est destiné ou susceptible de l'influencer dans l'exercice de ses fonctions ou de générer des attentes en ce sens. Tout cadeau ou marque d'hospitalité doit être retourné au donateur.

8.11 Interventions inappropriées

- S'abstenir d'intervenir dans le processus d'embauche du personnel.
- S'abstenir de manœuvrer pour favoriser des proches ou toute autre personne physique ou morale.

Section 3 — CONFLIT D'INTÉRÊTS

9. Le membre ne peut exercer ses fonctions dans son propre intérêt ni dans celui d'un tiers. Il doit prévenir tout conflit d'intérêts ou toute apparence de conflit d'intérêts et éviter de se placer dans une situation qui le rendrait inapte à exercer ses fonctions. Il est notamment en conflit d'intérêts lorsque les intérêts en présence sont tels qu'il peut être porté à préférer certains d'entre eux au détriment de l'établissement ou y trouver un avantage direct ou indirect, actuel ou éventuel, personnel ou en faveur d'un tiers.

10. Dans un délai raisonnable après son entrée en fonction, le membre doit organiser ses affaires personnelles de manière à ce qu'elles ne puissent nuire à l'exercice de ses fonctions en évitant des intérêts incompatibles. Il en est de même lorsqu'un intérêt échoit à un administrateur par succession ou donation. Il doit prendre, le cas échéant, toute mesure nécessaire pour se conformer aux dispositions du Code d'éthique et de déontologie. Il ne doit exercer aucune forme d'influence auprès des autres membres.

11. Le membre doit s'abstenir de participer aux délibérations et décisions lorsqu'une atteinte à son objectivité, à son jugement ou à son indépendance pourrait résulter notamment de relations personnelles, familiales, sociales, professionnelles ou d'affaires. De plus, les situations suivantes peuvent, notamment, constituer des conflits d'intérêts :

a) avoir directement ou indirectement un intérêt dans une délibération du conseil d'administration;
b) avoir directement ou indirectement un intérêt dans un contrat ou un projet de l'établissement;
c) obtenir ou être sur le point d'obtenir un avantage personnel qui résulte d'une décision du conseil d'administration;
d) avoir une réclamation litigieuse auprès de l'établissement;
e) se laisser influencer par des considérations extérieures telles que la possibilité d'une nomination ou des perspectives ou offres d'emploi.

12. Le membre doit déposer et déclarer par écrit au conseil d'administration les intérêts pécuniaires qu'il détient, autres qu'une participation à l'actionnariat d'une entreprise qui ne lui permet pas d'agir à titre d'actionnaire de contrôle, dans les personnes morales, sociétés ou entreprises commerciales qui ont conclu des contrats de service ou sont susceptibles d'en conclure avec l'établissement en remplissant le formulaire *Déclaration des intérêts du membre* de l'annexe III. De plus, il doit s'abstenir de siéger au conseil d'administration et de participer à toute délibération ou à toute décision lorsque cette question d'intérêt est débattue.

13. Le membre qui a un intérêt direct ou indirect dans une personne morale ou auprès d'une personne physique qui met en conflit son intérêt personnel, celui du conseil d'administration ou de l'établissement qu'il administre doit, sous peine de déchéance de sa charge, dénoncer par écrit son intérêt au conseil d'administration en remplissant le formulaire *Déclaration de conflit d'intérêts* de l'annexe V.

14. Le membre qui est en situation de conflits d'intérêts réel, potentiel ou apparent à l'égard d'une question soumise lors d'une séance doit sur-le-champ déclarer cette situation et celle-ci sera consignée au procès-verbal. Il doit se retirer lors des délibérations et de la prise de décision sur cette question.

15. La donation ou le legs fait au membre qui n'est ni le conjoint, ni un proche du donateur ou du testateur, est nulle, dans le cas de la donation ou, sans effet, dans le cas du legs, si cet acte est posé au temps où le donateur ou le testateur y est soigné ou y reçoit des services.

Section 4 — APPLICATION

16. Adhésion au Code d'éthique et de déontologie des administrateurs

Chaque membre s'engage à reconnaître et à s'acquitter de ses responsabilités et de ses fonctions au mieux de ses connaissances et à respecter le présent document ainsi que les lois applicables. Dans les soixante (60) jours de l'adoption du présent Code d'éthique et de déontologie des administrateurs par le conseil d'administration, chaque membre doit produire le formulaire *Engagement et affirmation du membre* de l'annexe I du présent document.

Tout nouveau membre doit aussi le faire dans les soixante jours suivant son entrée en fonction. En cas de doute sur la portée ou sur l'application d'une disposition du présent Code, il appartient au membre de consulter le comité de gouvernance et d'éthique.

17. Comité de gouvernance et d'éthique

En matière d'éthique et de déontologie, le comité de gouvernance et d'éthique a, entre autres, pour fonctions de :

a) élaborer un Code d'éthique et de déontologie des administrateurs conformément à l'article 3.1.4 de la *Loi sur le ministère du Conseil exécutif*;
b) voir à la diffusion et à la promotion du présent Code auprès des membres du conseil d'administration;
c) informer les membres du contenu et des modalités d'application du présent Code;
d) conseiller les membres sur toute question relative à l'application du présent Code;
e) assurer le traitement des déclarations de conflits d'intérêts et fournir aux membres qui en font la demande des avis sur ces déclarations;
f) réviser, au besoin, le présent Code et soumettre toute modification au conseil d'administration pour adoption;
g) évaluer périodiquement l'application du présent Code et faire des recommandations au conseil d'administration, le cas échéant;
h) retenir les services de ressources externes, si nécessaire, afin d'examiner toute problématique qui lui est présentée par le conseil d'administration;
i) assurer l'analyse de situations de manquement à la loi ou au présent Code et faire rapport au conseil d'administration.

Comme ce sont les membres du comité de gouvernance et d'éthique qui édictent les règles de conduite, ils ne devraient pas être confrontés à les interpréter, dans un contexte disciplinaire. Si tel était le cas, cela pourrait entacher le processus disciplinaire en introduisant un biais potentiellement défavorable au membre en cause. C'est pourquoi, il est proposé de mettre en place un « comité d'examen *ad hoc* » afin de résoudre le problème ou de proposer un règlement, à la discrétion du conseil d'administration.

18. Comité d'examen *ad hoc*

18.1 Le comité de gouvernance et d'éthique forme au besoin, un comité d'examen *ad hoc* composé d'au moins trois (3) personnes. Une de ces personnes doit posséder des compétences appliquées en matière de déontologie et de réflexion éthique. Le comité peut être composé de membres du conseil d'administration ou de ressources externes ayant des compétences spécifiques, notamment en matière juridique.

18.2 Un membre du comité d'examen *ad hoc* ne peut agir au sein du comité s'il est impliqué directement ou indirectement dans une affaire qui est soumise à l'attention du comité.

18.3 Le comité d'examen *ad hoc* a pour fonctions de :

a) faire enquête, à la demande du comité de gouvernance et d'éthique, sur toute situation impliquant un manquement présumé par un membre du conseil d'administration, aux règles d'éthique et de déontologie prévues par le présent Code;
b) déterminer, à la suite d'une telle enquête, si un membre du conseil d'administration a contrevenu ou non au présent Code;
c) faire des recommandations au conseil d'administration sur la mesure qui devrait être imposée à un membre fautif.

18.4 La date d'entrée en fonction, la durée du mandat des membres du comité d'examen *ad hoc* de même que les conditions du mandat sont fixées par le comité de gouvernance et d'éthique.

18.5 Si le comité d'examen *ad hoc* ne peut faire ses recommandations au comité de gouvernance et d'éthique avant l'échéance du mandat de ses membres, le comité de gouvernance et d'éthique peut, le cas échéant, prolonger la durée du mandat pour la durée nécessaire à l'accomplissement de ce dernier. La personne qui fait l'objet de l'enquête en est informée par écrit.

19. Processus disciplinaire

19.1 Tout manquement ou omission concernant un devoir ou une obligation prévue dans le Code constitue un acte dérogatoire et peut entraîner une mesure, le cas échéant.

19.2 Le comité de gouvernance et d'éthique saisit le comité d'examen *ad hoc*, lorsqu'une personne a un motif sérieux de croire qu'un membre a pu contrevenir au présent document, en transmettant le formulaire *Signalement d'une situation de conflit d'intérêts* de l'annexe VI rempli par cette personne.

19.3 Le comité d'examen *ad hoc* détermine, après analyse, s'il y a matière à enquête. Dans l'affirmative, il notifie au membre concerné les manquements reprochés et la référence aux dispositions pertinentes du Code. La notification l'informe qu'il peut, dans un délai de trente (30) jours, fournir ses observations par écrit au comité d'examen *ad hoc* et, sur demande, être entendu par celui-ci relativement au(x) manquement(s) reproché(s). Il doit, en tout temps, répondre avec diligence à toute communication ou demande qui lui est adressée par le comité d'examen *ad hoc*.

19.4 Le membre est informé que l'enquête qui est tenue à son sujet est conduite de manière confidentielle afin de protéger, dans la mesure du possible, l'anonymat de la personne à l'origine de l'allégation. Dans le cas où il y aurait un bris de confidentialité, la personne ne doit pas communiquer avec la personne qui a demandé la tenue de l'enquête. Les personnes chargées de faire l'enquête sont tenues de remplir le formulaire *Affirmation de discrétion dans une enquête d'examen* de l'annexe VII.

19.5 Tout membre du comité d'examen *ad hoc* qui enquête doit le faire dans le respect des principes de justice fondamentale, dans un souci de confidentialité, de discrétion, d'objectivité et d'impartialité. Il doit être indépendant d'esprit et agir avec une rigueur et prudence.

19.6 Le comité d'examen *ad hoc* doit respecter les règles d'équité procédurale en offrant au membre concerné une occasion raisonnable de connaître la nature du reproche, de prendre connaissance des documents faisant partie du dossier du comité d'examen ad hoc, de préparer et de faire ses représentations écrites ou verbales. Si, à sa demande, le membre est entendu par le comité d'examen *ad hoc*, il peut être accompagné d'une personne de son choix. Toutefois, elle ne peut pas participer aux délibérations ni à la décision du conseil d'administration.

19.7 Ne peuvent être poursuivies en justice en raison d'actes accomplis de bonne foi dans l'exercice de leurs fonctions, les personnes et les autorités qui sont chargées de faire enquête relativement à des situations ou à des allégations de comportements susceptibles d'être dérogatoires à l'éthique ou à la déontologie, ainsi que celles chargées de déterminer ou d'imposer les sanctions appropriées.

19.8 Le comité d'examen *ad hoc* transmet son rapport au comité de gouvernance et d'éthique, au plus tard dans les soixante (60) jours suivant le début de son enquête. Ce rapport est confidentiel et doit comprendre :

a) un état des faits reprochés;
b) un résumé des témoignages et des documents consultés incluant le point de vue du membre visé;
c) une conclusion motivée sur le bien-fondé ou non de l'allégation de non-respect du Code;
d) une recommandation motivée sur la mesure à imposer, le cas échéant.

19.9 Sur recommandation du comité de gouvernance et d'éthique, à huis clos, le conseil d'administration se réunit pour décider de la mesure à imposer au membre concerné. Avant de décider de l'application d'une mesure, le conseil doit l'aviser et lui offrir de se faire entendre.

19.10 Le conseil d'administration peut relever provisoirement de ses fonctions le membre à qui l'on reproche un manquement, afin de permettre la prise d'une décision appropriée dans le cas d'une situation urgente nécessitant une intervention rapide ou dans un cas

présumé de faute grave. S'il s'agit du président-directeur général, le président du conseil d'administration doit informer immédiatement le ministre de la Santé et des Services sociaux.

19.11 Toute mesure prise par le conseil d'administration doit être communiquée au membre concerné. Toute mesure qui lui est imposée, de même que la décision de le relever de ses fonctions, doivent être écrites et motivées. Lorsqu'il y a eu manquement, le président du conseil d'administration en informe le président-directeur général ou le ministre, selon la gravité du manquement.

19.12 Cette mesure peut être, selon la nature et la gravité du manquement, un rappel à l'ordre, un blâme, une suspension d'une durée maximale de trois (3) mois ou une révocation de son mandat. Si la mesure est une révocation de mandat, le président du conseil d'administration en informe le ministre de la Santé et des Services sociaux.

19.13 Le secrétaire du conseil d'administration conserve tout dossier relatif à la mise en œuvre du Code d'éthique et de déontologie des administrateurs, de manière confidentielle, pendant toute la durée fixée par le calendrier de conservation adopté par l'établissement et conformément aux dispositions de la Loi sur les archives (RLRQ, chapitre A-21.1).

20. Notion d'indépendance

Le membre du conseil d'administration, qu'il soit indépendant, désigné ou nommé, doit dénoncer par écrit au conseil d'administration, dans les plus brefs délais, toute situation susceptible d'affecter son statut. Il doit transmettre au conseil d'administration le formulaire *Avis de bris du statut d'indépendance* de l'annexe II du présent Code, au plus tard dans les trente (30) jours suivant la présence d'une telle situation.

21. Obligations en fin du mandat

Dans le cadre du présent document, le membre de conseil d'administration doit, après la fin de son mandat :

- Respecter la confidentialité de tout renseignement, débat, échange et discussion dont il a eu connaissance dans l'exercice ou à l'occasion de ses fonctions.
- Se comporter de manière à ne pas tirer d'avantages indus, en son nom personnel ou pour le compte d'autrui, de ses fonctions antérieures d'administrateur.
- Ne pas agir, en son nom personnel ou pour le compte d'autrui, relativement à une procédure, à une négociation ou à toute autre situation pour laquelle il a participé et sur laquelle il détient des informations non disponibles au public.
- S'abstenir de solliciter un emploi auprès de l'établissement pendant son mandat et dans l'année suivant la fin de son mandat, à moins qu'il ne soit déjà à l'emploi de l'établissement. Si un cas exceptionnel se présentait, il devra être présenté au conseil d'administration.

Centre intégré de santé et
de services sociaux de la Côte-Nord

www.cisss-cotenord.gouv.qc.ca

© Crédit photos : Éric Maillet et Lawrence Desrosiers • Conception graphique : VOLTIGE COMMUNICATION